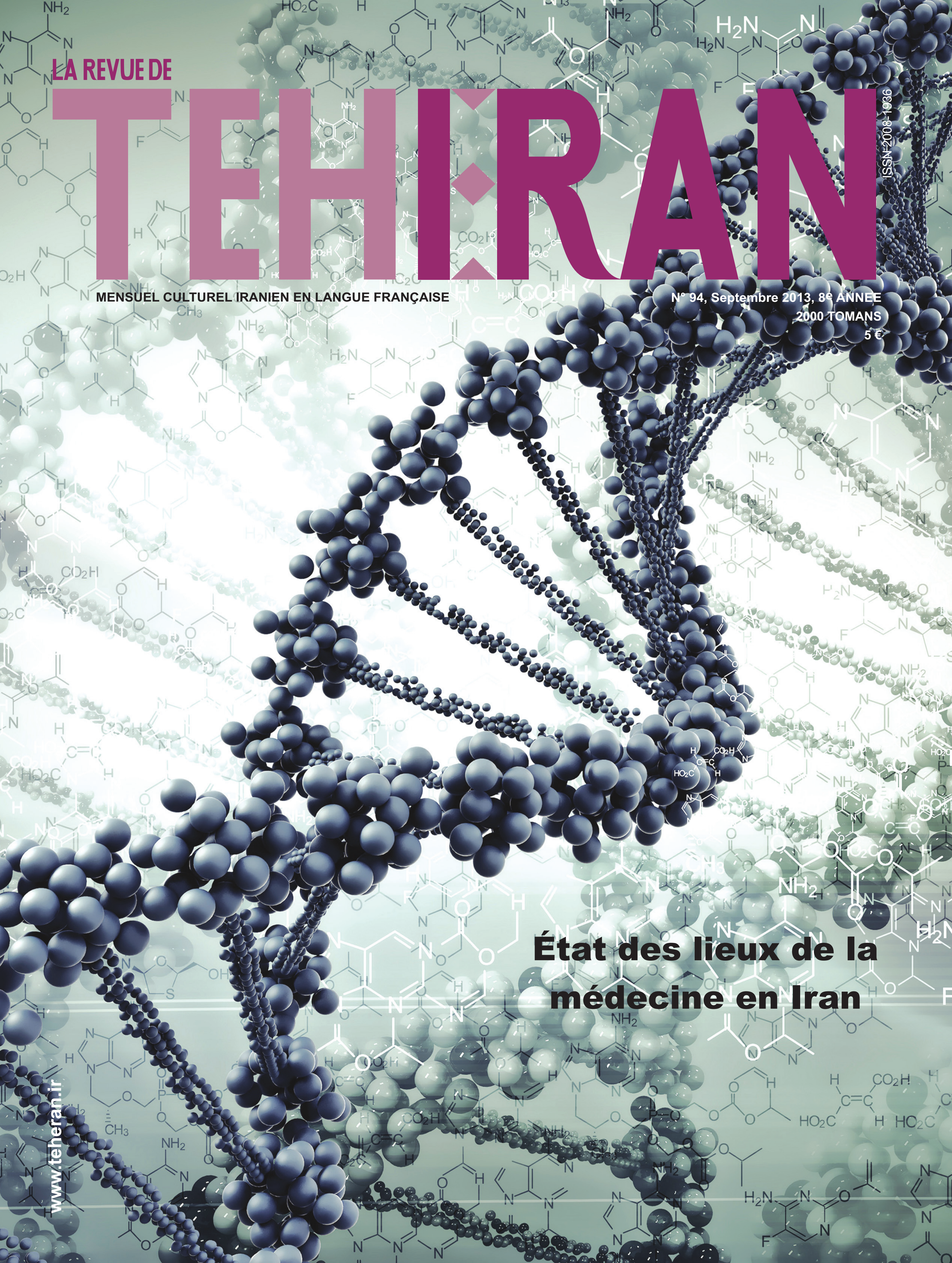
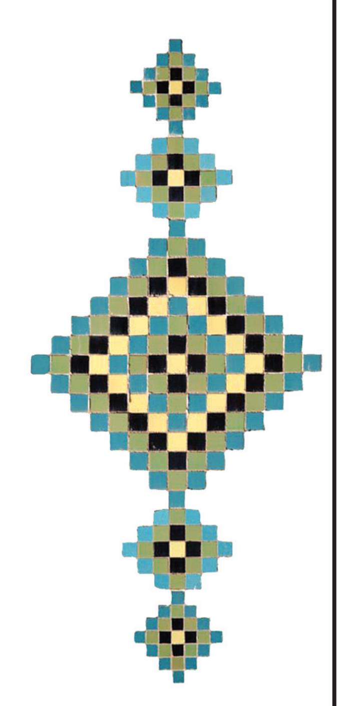


LA REVUE DE
TEHERAN
MENSUEL CULTUREL IRANIEN EN LANGUE FRANÇAISE
N° 94, Septembre 2013, 8e ANNEE
2000 TOMANS
5 €
ISSN 2008-1936
État des lieux de la médecine en Iran
www.teheran.ir



Recto de la couverture:
Molécule d'ADN

La Revue de Téhéran

affiliée au groupe
de presse Ettelaat

Direction
Mohammad-Javad Mohammadi

Rédaction en chef
Amélie Neuve-Eglise (Razavi-Far)

Secrétariat de rédaction
Arefeh Hedjazi

Rédaction
Rouhollah Hosseini
Esfandiar Esfandi
Afsaneh Pourmazaheri
Babak Ershadi
Jean-Pierre Brigaudiot
Djamileh Zia
Shekufeh Owlia
Hoda Sadough
Alice Bombardier
Mahnaz Rezaï
Majid Yousefi Behzadi
Gilles Lanneau

Graphisme et mise en page
Monireh Borhani

Correspondants en France
Mireille Ferreira
Élodie Bernard

Correction
Béatrice Tréhard

Site Internet
Mohammad-Amin Youssefi
Mojdeh Borhani

Adresse:
Presses Ettelaat,
Av. Naft-e Jonoubi,
Bd. Mirdamad,Téhéran, Iran
Code Postal:1549953111
Tél: +98 21 29993615
Fax: +98 21 22223404
E-mail: **mail@teheran.ir**

Imprimé par Iran-Tchap



www.teheran.ir



LA REVUE DE TEHERAN

Premier mensuel iranien
en langue française
N° 94 - Shahrivar 1392
Septembre 2013
Huitième année
Prix 2000 Tomans
5 €





Sommaire

CAHIER DU MOIS

CULTURE

PATRIMOINE

LECTURE

La science médicale et les soins de santé dans l'Iran contemporain

Afsâneh Pourmazâheri

Avec ses quelque 77 millions d'habitants, l'Iran est aujourd'hui l'un des pays les plus peuplés du Moyen-Orient. Le pays doit ainsi faire face à divers problèmes notamment l'un, concernant le plus souvent les nations démographiquement jeunes de la région, est la demande toujours croissante de services publics. La couche la plus jeune de la population aura bientôt atteint l'âge de fonder une famille, ce qui entraînera l'accroissement du taux de croissance et par conséquent l'accroissement du besoin en infrastructures de soins publics et de nouveaux services. D'après les statistiques de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en 2000, l'Iran se range à la 58ème place dans la liste des pays offrant les meilleurs services médicaux dans le monde.

Au cours des deux dernières décennies, le statut de l'Iran dans le domaine de l'offre des soins médicaux a considérablement évolué. Le pays est en effet parvenu à développer ses services préventifs de soin et de santé à travers la mise en place d'un réseau de système primaire de santé particulièrement élaboré. Par conséquent, le taux de mortalité chez les enfants et les femmes a sensiblement diminué et l'espérance de vie, ainsi que le taux des naissances, a subi une hausse remarquable. De surcroît, on peut parler d'un phénomène notable qui a bousculé la condition médicale en Iran pendant ces dernières années: l'immunisation des enfants que les autorités ont réussie à généraliser aussi bien dans les régions urbaines que rurales.

En outre, grâce aux avancées médicales, l'espérance de vie a augmenté pour passer de 70 ans en 2005 à 71,5 en 2010. La couverture d'assurance de l'Organisation de la sécurité sociale de l'Iran fait en sorte que tous les Iraniens puissent bénéficier des soins médicaux fondamentaux, aient accès à la médication et profitent des campagnes de vaccination subsidiaire. Un réseau extensif de cliniques et de dispensaires offre des soins médicaux à prix abordable, et les hôpitaux généralistes et spécialisés qui fonctionnent sous l'égide du ministère de la Santé et des études médicales fournissent des soins médicaux plus sophistiqués. Il est également important de souligner que dans les villes métropolitaines qui ont témoigné d'une hausse démographique notable, et conséquemment d'un développement remarquable de l'urbanisme et des infrastructures, une bonne partie des citoyens peuvent s'offrir le luxe de recourir aux cliniques et hôpitaux privés habituellement réservés à une minorité de personnes fortunées. De plus, environ 73% des ouvriers iraniens bénéficient aujourd'hui de soins médicaux et de la sécurité sociale. D'après les statistiques de l'OMS, en l'an 2000, 94% de la population avait déjà accès aux services de soins médicaux. Ce chiffre avait tendance à varier de 86% dans les régions rurales à 100% dans les zones urbaines. Par ailleurs, l'accès aux médicaments essentiels et abordables variait entre 80% et 94% en 1999 par rapport à la zone concernée. Depuis 2009, le gouvernement a pris les mesures nécessaires afin de mettre en œuvre un nouveau plan d'assurance à la suite duquel tous les Iraniens ont obtenu le droit à bénéficier d'une couverture de santé partout dans le pays.

En ce qui concerne la main-d'œuvre, l'Iran a obtenu de très bons résultats dans les domaines de l'apprentissage et de l'éducation de la main-d'œuvre médicale. Il y a trente ans, le pays faisait face à une pénurie de personnel et de soins spécialisés dans les secteurs médicaux. Aujourd'hui, les multiples secteurs médicaux iraniens parviennent à répondre aux besoins essentiels de la population en matière de santé. En 2004, l'Iran comptait 488 hôpitaux gouvernementaux actifs, autrement dit un médecin (pour 1000 personnes)

travaillant dans un centre gouvernemental avec 46% de personnel médical féminin. En 2011, l'Iran disposait de 51 écoles de médecine, un million d'étudiants en médecine, 20 000 professeurs en médecine, 20 000 cliniques dans les villages, 100 000 médecins et 170 000 infirmiers actifs.

Aujourd'hui, le réseau de soins médicaux le plus important en Iran appartient au ministère de la Santé et des Etudes médicales qui assure le bon fonctionnement de ses établissements et de ses écoles partout dans le pays à l'aide d'un réseau particulièrement élaboré. Le ministère de la Santé et des Etudes médicales est autrement dit responsable de l'approvisionnement des soins de santé, de l'assurance médicale, des études médicales, de la supervision et de la régulation du système de santé, de la production et de la distribution pharmaceutique, de la recherche et du développement partout dans le pays. Il existe également sur le territoire des structures parallèles de santé dont l'Organisation des Assurances des Services médicaux, établie en qualité de fondation qui seconde les compagnies d'assurance. Certains hôpitaux viennent compléter ce réseau, notamment le célèbre Mahak, spécialisés dans le domaine des cancers infantiles, et qui fonctionnent avec l'appui des fondations caritatives du pays. D'après le dernier recensement mis en œuvre par le centre de statistique d'Iran en 2003, le pays comptait 730 établissements de santé et 110 797 lits, c'est-à-dire 17 hôpitaux pour 10 000 individus dans le pays.

Malgré la qualité du réseau de santé qui assure, comme nous l'avons précisé, la mise à disposition des premiers soins partout dans le pays, la présence de ces mêmes soins continue à faire défaut dans les provinces moins développées où les indices de santé s'avèrent également moins élevés par rapport aux critères nationaux. D'ailleurs, le pays se trouve actuellement dans une phase de transition épidémiologique, et ce, sans compter l'apparition des menaces émergentes. La transition démographique et épidémiologique aura sans aucun doute un effet significatif sur le taux de mortalité dans les années à venir, mais surtout dans un lointain futur. Cela peut également influencer l'émergence des maladies chroniques et des problèmes de santé auxquels sont habituellement confrontées les populations vieillissantes.

Au cours des deux dernières décennies, le statut de l'Iran dans le domaine de l'offre des soins médicaux a considérablement évolué. Le pays est en effet parvenu à développer ses services préventifs de soin et de santé à travers la mise en place d'un réseau de système primaire de santé particulièrement élaboré.

Bien que des avancées médicales considérables aient été réalisées dans les différents domaines médicaux depuis la Révolution de 1979, les conditions économiques actuelles du pays, le développement rapide de la technologie médicale et informatique, et les attentes individuelles et finalement la jeunesse de la population iranienne, mettent ensemble en cause et représentent un défi pour la permanence du progrès médical en Iran. A cet égard, le pays est en train de mettre en place des réformes qui favorisent la médecine préventive, valorisent la place du médecin de famille et une meilleure prise en compte de l'antécédent médical électronique du patient. On constate d'ailleurs une évolution considérable de



▲ *L'inauguration des nouvelles usines du groupe pharmaceutique Fârâbi*

l'indice de développement humain et une réduction de l'indice de pauvreté dans les différentes provinces du pays. Actuellement, l'Iran occupe le 19ème rang mondial dans la recherche médicale et compte atteindre la 10ème place dans les dix années à venir à compter de 2012.

Bien que des avancées médicales considérables aient été réalisées dans les différents domaines médicaux depuis la Révolution de 1979, les conditions économiques actuelles du pays, le développement rapide de la technologie médicale et informatique, et les attentes individuelles et finalement la jeunesse de la population iranienne, mettent ensemble en cause et représentent un défi pour la permanence du progrès médical en Iran.

L'Iran fait également partie des douze pays qui pratiquent la technologie de la médecine biologique et qui détiennent, soit effectivement soit potentiellement, les infrastructures nécessaires au développement du tourisme médical. Il est important également de noter que l'Iran accueille chaque année environ 30 000 visiteurs étrangers qui viennent sur place pour recevoir des traitements médicaux.

Le bon état des installations sanitaires en Iran mérite également d'être signalé. Le pays possède l'un des pourcentages les plus élevés au Moyen-Orient de population ayant accès à l'eau potable, à savoir 80% dans les régions rurales et 100% dans les zones urbaines. Notons malgré tout l'insuffisance qualitative du traitement des eaux usées en Iran notamment dans les grandes villes dont Téhéran qui ne bénéficient pas d'un système d'égout, et dont les eaux usées pénètrent directement le sol pour ensuite rejoindre les nappes phréatiques. De plus, la crise de l'eau due à l'expansion de la population fait que la pollution aquatique des eaux usées accélère la croissance des risques de santé. Une attention sérieuse a également été portée à l'alimentation des Iraniens depuis la fondation de l'Institut de nutrition et d'alimentation de l'Iran par le docteur Habibollâh Hedâyat en 1961. En dépit du fait que l'Iran possède une économie centrée sur l'agriculture, on y rencontre un degré important de malnutrition, notamment dû au développement rapide de la culture "fast-food". Près d'un quart de la jeunesse iranienne montre des signes de carence alimentaire caractéristiques dus à la malnutrition. Par ailleurs, l'indicateur de distribution d'alimentation montre que le nombre d'enfants sous-alimentés dans les villages iraniens est beaucoup plus élevé que dans les villes. En parallèle, selon l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (l'ONUAA ou la FAO), compte tenu de l'inefficacité dans certains endroits de la distribution de produits alimentaires nécessaires à une saine alimentation,

environ 13% de la jeunesse iranienne souffre d'obésité. D'après le gouvernement iranien, 60% des Iraniens seraient en surpoids et 35% des femmes et 15% des hommes souffriraient d'obésité. Aujourd'hui, l'Iran produit environ trois milliards de litres de différents types de boissons gazeuses dans le pays afin de répondre à la consommation de 46 litres *per capita* annuellement. En revanche, la sensibilisation des gens vis-à-vis des dégâts causés par la consommation des boissons gazeuses et du sucre, ainsi que le taux élevé de diabète sont des facteurs qui commencent à créer des réflexes de santé salutaires au sein de la population.

Mis à part le problème de l'obésité, l'Iran fait face à d'autres menaces plus immédiates de santé humaine. Le choléra était l'une des maladies les plus enracinées dans la population iranienne. En 2005, une dangereuse épidémie a provoqué la mort d'une vingtaine de personnes. L'événement prit des proportions telles que le gouvernement proposa solennellement à la population de ne plus consommer de légumes crus et d'éviter d'acheter des glaçons dans la rue. Ce triste épisode sanitaire en rappela un autre plus amer encore qui eut lieu en 1998 et qui entraîna un nombre encore plus important de décès. L'usage des drogues a également provoqué l'augmentation du nombre de porteurs du virus d'immunodéficience humaine et de malades du SIDA. D'ailleurs, en 2005, les trois quarts des cas officiels annoncés de SIDA étaient attribués à l'usage des drogues. L'Iran a récemment créé un système de traitement du SIDA à l'échelle nationale, comprenant 150 sites d'analyses et des programmes spécialisés gratuits. D'après les Nations Unies, l'épidémie du SIDA marque une croissance relativement rapide en Iran. En 2009, parmi les gens touchés par cette maladie, 93% étaient des hommes et seulement 7% des femmes. Malgré tout, le pourcentage de personnes atteintes en Iran reste relativement bas en comparaison avec les standards internationaux: 0.16% de la population adulte du pays est concernée par le syndrome, ce qui, selon l'ONU, représente néanmoins (fin 2009) 100 000 victimes.

Aujourd'hui, l'Iran consacre d'importantes ressources à la fabrication de produits pharmaceutiques, ce qui n'empêche pourtant pas le pays de rester dépendant des importations de matières premières et de médicaments spécifiques.

Jusqu'aux débuts de l'année 2000, les causes naturelles les plus récurrentes de la mortalité en Iran étaient les maladies cardiovasculaires et le cancer. D'après le ministère de la Santé et de l'Éducation médicale, en 2003, 41% des décès étaient dus aux problèmes liés au système de circulation sanguine. Venaient ensuite les infarctus du myocarde, avec 25% des cas de décès. L'addiction aux diverses drogues était considérée comme la quatrième



▲ *Pour la première fois en Iran, le groupe pharmaceutique Zahrâvi a lancé depuis 2011 une chaîne de production du médicament Copamer*

cause de décès en Iran, suivie par les accidents de la route, les maladies cardiaques en général et les dépressions nerveuses (ces dernières étant parfois liées). Entre 2001 et 2010, plus de 438 000 personnes ont perdu la vie par électrocution, empoisonnement au gaz de ville ou par intoxication chimique.

L'industrie pharmaceutique en Iran est née sous sa forme moderne en 1920 avec l'inauguration de l'Institut Pasteur. Aujourd'hui, l'Iran consacre d'importantes ressources à la fabrication de produits pharmaceutiques, ce qui n'empêche pourtant pas le pays de rester dépendant des importations de matières premières et de médicaments spécifiques. Les standards liés aux produits pharmaceutiques en Iran correspondent aux critères définis par le *Pharmacopeia Council*. C'est au ministère de la Santé et de l'Education médicale qu'incombe la mission d'approvisionner le marché en médicaments et d'en garantir la qualité. A ces responsabilités, il faut également ajouter celle du contrôle des prix. Depuis 1979, l'Iran a adopté une nouvelle politique de production des médicaments génériques nationaux avec pour principal objectif de produire les médicaments essentiels et les vaccins. En 2006, 55 compagnies pharmaceutiques produisaient plus de 96% des médicaments du marché iranien équivalant à 1,2 million de dollars par an, conformément à la politique de généralisation des produits génériques. Cette somme a atteint le chiffre de 3,65 millions dollars en 2013. La plupart de ces produits sont des médicaments contre le cancer, le diabète, les diverses infections et la dépression. Il faut également souligner que l'Iran est le premier pays du Moyen-Orient possédant la capacité technique et scientifique nécessaire pour exporter des vaccins vers l'étranger. On estime que le pays atteindra l'autosuffisance en matière de production de vaccins au plus en 2014. Pour prendre des exemples concrets, de nouveaux médicaments lancés en Iran sur le marché comprennent l'Interféron bêta-1b et le Pegaferon. L'Iran produit également du Ziferon (médicament contre la sclérose en plaques) en grande quantité mais aussi une version générique du fingolimod (par Novartis), ainsi qu'une version similaire de l'EMD, Rebif de Serono. Les chercheurs iraniens ont également développé 41 types de médicaments anticancéreux, ce qui a réduit considérablement le besoin en importation de ce médicament. L'Iran fait également partie de la liste des douze pays qui produisent des médicaments biotechnologiques. Les autorités concernées espèrent bientôt atteindre l'autonomie dans le domaine de la production des médicaments biotechnologiques. L'Iran est également très à cheval sur l'innovation des médicaments génériques à base de plantes médicinales dont le nombre atteint 7500 espèces en Iran, parmi lesquels 300 sont

De nouveaux médicaments lancés en Iran sur le marché comprennent l'Interféron bêta-1b et le Pegaferon. L'Iran produit également du Ziferon (médicament contre la sclérose en plaques) en grande quantité mais aussi une version générique du fingolimod (par Novartis), ainsi qu'une version similaire de l'EMD, Rebif de Serono. Les chercheurs iraniens ont également développé 41 types de médicaments anticancéreux, ce qui a réduit considérablement le besoin en importation de ce médicament.



▲ *De nouveaux médicaments lancés en Iran sur le marché comprennent notamment le Ziferon, utilisé contre la sclérose en plaques*

uniquement utilisés dans le cadre de l'industrie pharmaceutique. Le pays possède 80% des variétés d'herbes médicinales du monde, mais l'absence de technologie adéquate de traitement oblige les autorités médicales à exporter ses diverses variétés sous forme de matières premières. On compte 92 compagnies pharmaceutiques en Iran dont la plus grande, la SSIC, est une compagnie d'investissement de la sécurité sociale affiliée au ministère de l'aide sociale. On peut ensuite citer la compagnie Dârou Pakhsh qui appartient majoritairement à la Sécurité sociale iranienne. D'autres compagnies prennent actuellement le relais dans ce domaine, dont Fârâbi, Jâber Ebn-e Hayyân, Exir, Kosar, Tehrân Chemie, Loghmân, Dânâ, Alborz Dârou et Chemi Dârou.

En ce qui concerne les équipements médicaux, l'Iran a commencé à se concentrer et à développer sa capacité de fabrication interne dans le pays et on pourra bientôt compter sur leur disponibilité sur le marché iranien. Deux grandes expositions ont par ailleurs annuellement lieu en Iran, l'Iran MED et l'Iran LAB, entièrement consacrées à l'industrie des équipements médicaux et à l'analyse médicale. On compte aussi plus d'une centaine de compagnies étrangères, fournisseuses internationales d'équipements médicaux en Iran. Elles assurent en même temps la vente, la promotion et la mise à disposition des services après-vente de leurs produits en Iran. ■

Bibliographie:

-Elgood, Cyril, *A medical history of Persia* (Une histoire médicale de la Perse), Cambridge Univ. Press, 2010.

-Gheisari, Ali, *Contemporary Iran Economy, Society, Politics* (L'Iran contemporain, l'économie, la société, la politique), Oxford University Press, 2009.

-Nâzem, Esmâîl, *Tabi'at dar pezeshki-e Irân* (La nature dans la médecine iranienne), Almaie, 2012.

-Râmti, Younes, *Amouzesh-e Pezeshki-e Novin dar Irân* (L'apprentissage de la médecine moderne en Iran), Oloum va Fonoun, Téhéran, 2011.



La tradition médicale et la place de l'Iran dans la région: aperçu historique

Shahâb Vahdati

▲ *Entrée de la maison de santé (*khâneh-ye salâmat*) de la tour Milâd, Téhéran*

Durant son histoire plurimillénaire, l'Iran a été le berceau d'une longue tradition médicale, et il y existe aujourd'hui des services médicaux de qualité qui répondent aux normes mondiales. En raison des investissements importants réalisés dans le secteur de la santé au cours des dernières années, d'importants progrès ont été réalisés, et l'Iran jouit maintenant d'un système de santé comparable à celui des pays développés.

La tradition et le savoir médical iraniens furent célèbres tout au long de la période préislamique. Les Iraniens avaient ainsi fondé une véritable culture médicale à partir du VIIe siècle av. J.-C. et peu à peu enrichie par des échanges avec les anciennes civilisations de Babylone, d'Assyrie, d'Egypte et d'Inde. Les médecins iraniens de l'époque connaissaient plus d'un millier de maladies qu'ils traitaient avec de nombreuses espèces de plantes médicinales de leur région et des pays voisins. Dans les villes iraniennes, divers instituts et centres médicaux étaient actifs. Un étudiant en médecine devait suivre une formation théorique et pratique pendant plusieurs années et passait ensuite des examens menant à la délivrance d'un certificat. L'étendue de ce savoir médical était tel qu'il influença notamment la médecine grecque au Ve siècle av. J.-C. Plus tard, l'invasion d'Alexandre le Macédonien entraîna la destruction des bibliothèques et des centres de recherche et d'études dans divers domaines de la médecine, de la philosophie, de l'astronomie et de l'agriculture. Les livres qui survécurent furent pour certains traduits en grec.

Il fallut attendre la fin de l'ère séleucide pour que le développement de la médecine iranienne reprenne. Des académies de médecine furent bâties dans de nombreuses villes. La plus célèbre de ces académies était l'université et l'hôpital Gondi Shâpour. Dans cet hôpital, les médecins iraniens, grecs et indiens étaient engagés dans l'enseignement, la recherche et le traitement des patients. Après l'islam, les savoirs

enseignés dans cette université, notamment la médecine, la philosophie, les mathématiques, la botanique et la pharmacie suscitèrent un épanouissement sans précédent de la médecine dans le monde islamique. Bagdad, capitale de l'islam, était proche de Gondi Shâpour. Les médecins de cette université avaient rassemblé une grande quantité de connaissances et la médecine devint en Iran, en grande partie grâce à l'université, un passe-temps populaire et respecté. A la suite de cela, l'importation et l'exportation des plantes médicinales se développèrent à grande échelle. Gondi Shâpour jouissait alors d'une renommée internationale. Au cours de la première période médiévale, suite à la montée du fanatisme religieux et à la fermeture des écoles d'Athènes et d'Alexandrie, de célèbres médecins et savants grecs vinrent y chercher refuge.

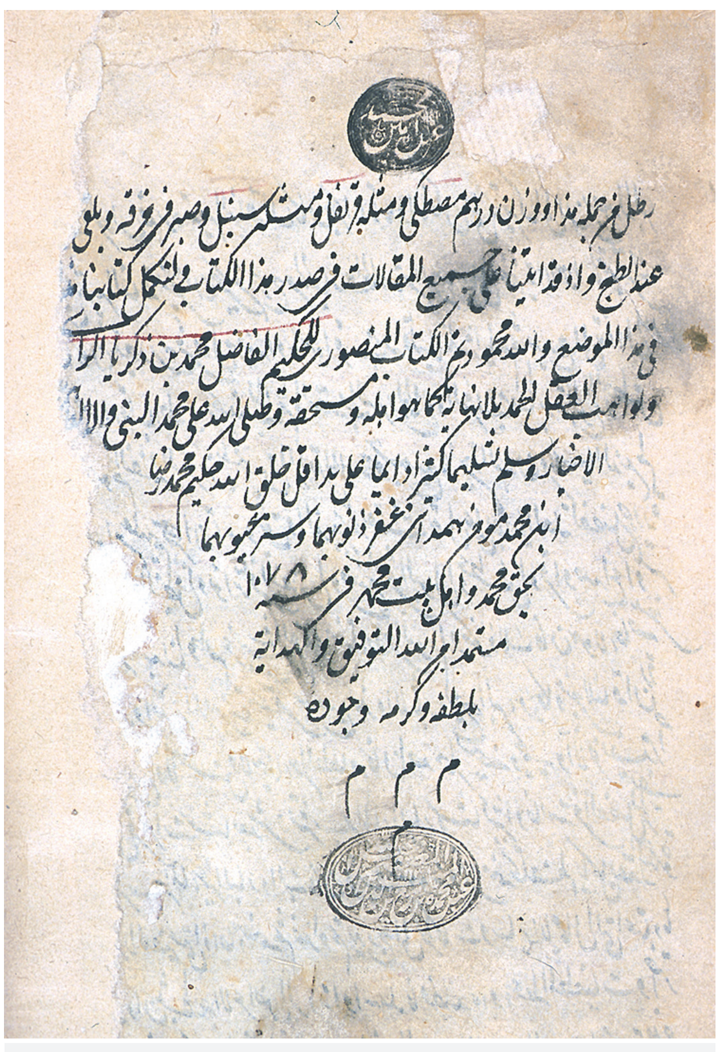
A partir du VIIe siècle, le monde iranien, baignant profondément dans la culture islamique, atteignit une vision du monde proche par certains aspects des principes fondateurs de l'humanisme européen, vision qui imprégna entre autres la pratique médicale. Le médecin jouissait d'un grand prestige et était considéré comme l'homme qui ressemblait le plus aux êtres spirituels. Il devait donc être aimable et sensible, respectueux des principes moraux. Selon les enseignements islamiques, l'âme et le corps humain sont très étroitement liés et le bien-être de l'un ne peut être assuré sans celui de l'autre. Par conséquent, le concept de l'hygiène en Islam concerne à la fois l'âme et le corps humain. La quintessence de cette approche est la prière traditionnelle qui est précédée d'ablutions. En outre, une partie de l'enseignement du Prophète de l'islam a été consacrée à la santé physique, à l'hygiène personnelle et à la protection de l'environnement, encourageant l'approfondissement des connaissances dans ce domaine.

> Les Iraniens avaient ainsi fondé une véritable culture médicale à partir du VIIe siècle av. J.-C. et peu à peu enrichie par des échanges avec les anciennes civilisations de Babylone, d'Assyrie, d'Egypte et d'Inde. Les médecins iraniens de l'époque connaissaient plus d'un millier de maladies qu'ils traitaient avec de nombreuses espèces de plantes médicinales de leur région et des pays voisins.

La médecine islamique était dans un certain sens «moderne» dans son approche. Elle était souvent pratiquée et développée en particulier par des savants iraniens tels que Razès ou Avicenne. Ces derniers ont développé de nombreuses méthodes et traitements ainsi qu'une importante littérature médicale, véritable encyclopédie des savoirs pour l'époque. Certains de ces livres trouvèrent leur chemin vers l'Europe au XVIIe siècle où



▲ *Mohammad Ibn Zakariyâ-ye Râzi dit Razès traitant un patient*



▲ *Colophon du Livre d'*Al-Mansouri *de Razès (Râzi)*

ils furent enseignés, comme par exemple l'*Al-Mansouri* de Razès ou le *Canon* d'Avicenne.

L'Iran et ses relations médicales actuelles

Le système de santé iranien est le pionnier de la greffe au Moyen-Orient et occupe le quatrième rang mondial dans ce domaine. Les meilleurs hôpitaux, dotés d'un personnel hautement qualifié formé dans les meilleures universités, fournissent des services de qualités comparables à ceux de l'Europe et des États-Unis.

Aujourd'hui en Iran, il existe plus de 80 centres de greffes d'organes tels que le cœur, le foie, le rein, le poumon, la moelle osseuse, etc., ainsi que des tissus de la peau, des os, des valves cardiaques, des tendons… qui peuvent non seulement satisfaire les besoins domestiques, mais aussi attirer des touristes médicaux. Le pays compte également plus de 30 facultés de médecine forment le personnel des 5 000 cliniques publiques et des 15 000 maisons de santé (*khâneh-ye salâmat*, petits dispensaires existant dans chaque village). Selon le classement de l'OMS, l'Iran se situe au 6e rang mondial pour la transplantation d'organes. Au cours des dernières années, l'Iran a accueilli un nombre croissant de patients venus des pays voisins comme l'Azerbaïdjan, Oman, l'Afghanistan, l'Arabie Saoudite, l'Irak et les Émirats Arabes Unis. Le service est basé sur le système d'assurance-maladie du pays, cependant, en dehors de la capitale, le nombre d'établissements médicaux est limité et leur niveau est relativement inférieur. L'Iran doit également parfois faire face à une certaine pénurie de médicaments de base et d'équipements modernes.

Pour les étrangers se rendant en Iran avec un visa spécifique de tourisme médical, les premiers secours et les soins d'urgence sont gratuits; ils doivent cependant payer les soins hospitaliers et les médicaments. Un traitement supplémentaire doit être payé dans son intégralité (les prix sont élevés), il est donc conseillé de prendre une assurance internationale. Les cliniques privées offrent un plus large éventail de médicaments et de services que les hôpitaux d'Etat qui, en raison du bas prix des traitements, sont constamment bondés.

L’institut Rouyân, créé en 1991 par le docteur Saïd Kâzemi Ashtiâni, est aujourd'hui l'une des meilleures cliniques de traitement de l'infertilité en Iran et du Moyen-Orient, ainsi qu'un centre de recherche de premier plan pour la recherche sur les cellules souches. Cet institut fournit la plupart des services médicaux de pointe aux couples infertiles. Le département de gynécologie mène des recherches afin de trouver de nouvelles stratégies et méthodes pour le traitement de l'infertilité féminine, les soins prénataux, le diagnostic et le traitement des naissances prématurées et des fausses couches. Le département d'andrologie étudie les problèmes d'infertilité masculine, des troubles de la motilité des spermatozoïdes et d'autres troubles fonctionnels qui conduisent à l'infertilité.

L’un des aspects de la coopération dans le cadre de la santé publique est celui de la production et la vente de médicaments. La plupart des pays d'Asie centrale ont un important besoin d'importer des médicaments de l'étranger. En règle générale, ces médicaments sont achetés en Europe, aux Etats-Unis ou en Russie. Cependant, l'industrie pharmaceutique iranienne, en utilisant activement les derniers progrès de la science comme les nanotechnologies, a récemment fait d'énormes pas en avant, se trouvant au même niveau que le monde occidental. À l'heure actuelle, l’Iran compte parmi les dix premiers pays en matière de recherches médicales et pharmaceutiques. Il existe ainsi plus de quatre cents institutions scientifiques qui travaillent dans le domaine de la recherche pharmacologique, et les médicaments mis au point dans ces centres servent à traiter des maladies comme le cancer ou le sida. En outre, les prix des produits pharmaceutiques iraniens ainsi que les services médicaux dans leur ensemble sont considérablement inférieurs à ceux des médicaments et des soins proposés par les pays leaders en la matière comme des pays européens ou la Russie.

> Le pays compte plus de 30 facultés de médecine forment le personnel des 5 000 cliniques publiques et des 15 000 maisons de santé (*khâneh-ye salâmat*, petits dispensaires existant dans chaque village). Selon le classement de l'OMS, l'Iran se situe au 6e rang mondial pour la transplantation d'organes.

Cette réalité rend donc l'Iran attractif pour les pays pauvres d'Asie centrale comme le Kazakhstan, qui importe au moins 90% des médicaments nécessaires à sa population. Au cours de la visite à Ardebil du conseiller du président kazakh Safar Ali Babbitt en 2006, celui-ci a exprimé la volonté de son pays d'acheter des produits pharmaceutiques iraniens. Depuis, des médicaments iraniens sont



▲ *Docteur Saïd Kâzemi Ashtiâni*

exportés vers ce pays, bien qu'à faibles quantités, étant donné qu'il reste encore beaucoup à faire à l'Iran pour produire et exporter des produits pharmaceutiques à grande échelle.

Concernant la coopération en matière de protection de la santé existant entre l'Iran et l'Ouzbékistan, un accord a également été signé entre le ministre du commerce iranien Massoud Kâzemi et son homologue ouzbek Elyor Ganiev en 2006. L'Ouzbékistan est également un marché potentiel de taille pour l'industrie pharmaceutique iranienne. Néanmoins, l'absence d'ententes internationales complique les échanges de ce type. Il convient aussi de rappeler que, de tous les États de l'Asie centrale, l'Ouzbékistan est celui qui entretient avec l'Iran les relations les plus difficiles.

La coopération médicale de l'Iran avec son ami traditionnel de la région, le Tadjikistan, est meilleure. L'Iran fournit non seulement sa propre production de produits pharmaceutiques, mais y exporte aussi des médicaments fabriqués en France, en Suisse et en Nouvelle-Zélande.



▲ *Institut Rouyân*

L'entreprise ayant un rôle central dans ce commerce est Bahâr Kouh, filiale de la grande société pharmaceutique iranienne Arvin Armân. Depuis 2008, un accord a été conclu entre les deux pays sur la coopération et la livraison à la République du Tadjikistan des médicaments importés. Cet accord a été signé par le président de la compagnie Arvin Armân, Rezâ Saidi et le ministre de la Santé de la République du Tadjikistan, Nosratollah Salim. En outre, les pharmaciens iraniens font partie des participants réguliers aux foires des soins de santé qui se tiennent à Douchanbé.

La coopération médicale de l'Iran avec ses voisins ne se limite pas uniquement à la fourniture de médicaments. Le tourisme médical est actuellement en plein essor en Iran, étant donné que les médecins iraniens ont un niveau assez élevé de formation et que les prix de leurs services ainsi que de leurs médicaments sont nettement moins chers que ceux des hôpitaux européens ou russes, un nombre de plus en plus élevé de touristes médicaux en provenance des pays de l'Asie centrale se rendent dans ce pays. Par exemple, de nombreux citoyens turkmènes ne sont pas satisfaits des services offerts par les établissements de santé publics où les médecins n'ont pas un savoir à jour et où les méthodes soviétiques de traitement ainsi que des équipements délabrés sont toujours d'usage. Quant aux instituts privés, il n'y a qu'un unique hôpital turc à Achgabat. Par conséquent, les Turkmènes sont nombreux à venir en Iran pour se faire traiter.

Outre ces domaines, l'Iran investit dans l'infrastructure médicale de ses partenaires économiques d'Asie centrale. Par exemple, depuis 2002, plusieurs centres hospitaliers irano-tadjiks ont été inaugurés

au Tadjikistan. On a aussi annoncé tout récemment la construction d'un bâtiment supplémentaire, et il est prévu de pratiquer dans un avenir proche des tarifs très bas pour les personnes en difficulté financière.

Le progrès de la médecine et l'avenir

La coopération médicale entre l'Iran et les pays d'Asie centrale est donc bénéfique pour les deux parties. Pour l'Iran, l'Asie centrale offre l'opportunité de développer son industrie pharmaceutique à grande échelle et d'investir dans le secteur médical de façon plus appuyée. Pour les pays d'Asie centrale, l'Iran offre des prestations médicales à prix compétitif et aide au développement des infrastructures médicales modernes, tout en contribuant à la formation de spécialistes. Cependant, le niveau d'échange entre l'Iran et ces pays est encore loin d'être optimal, et le développement des activités conjointes dans le domaine de la santé publique sans tenir compte des considérations politiques reste une question centrale dans la perspective des relations entre l'Iran et les pays d'Asie centrale.

Des indicateurs montrent que la santé publique dans certains domaines en Iran est comparable à celle des pays développés. Par exemple, la mortalité infantile des enfants de moins de 5 ans était de 68 pour 1000 entre 1990 et 2000, et a été réduite à 36 en 2013. En outre, la couverture médicale n'est pas réservée aux zones urbaines, et même les régions les plus reculées bénéficient de "maisons de santé" locales.

Dans les sociétés qui aspirent à un développement durable, la santé publique est l'une des priorités les plus évidentes, un enjeu important ayant un rôle central dans le progrès d'une société. Cet enjeu est aussi renforcé par les membres de la communauté. Conformément à la culture et aux valeurs islamiques, la santé, l'hygiène et la propreté ont toujours été considérées comme des devoirs personnels exigés par la foi musulmane. Sur cette base, les Iraniens donnent la plus grande importance à la propreté et à l'hygiène personnelle. Grâce aux réussites de l'Iran et son aide apportée à d'autres pays, l'OMS a cité l'Iran à plusieurs reprises comme étant un modèle pour les pays de la région sur la question du développement du système de santé. Aujourd'hui, il existe en Iran plus de 30 facultés des sciences médicales, 57 centres de recherche, 200 institutions médicales, sans compter les quelque 15 000 maisons de santé qui fournissent des services divers, contribuant à améliorer la qualité de vie du peuple iranien.

> Tout en ayant amélioré le niveau général de santé de sa population, l'Iran fait en parallèle des efforts considérables dans le domaine du développement et de l'application de la biotechnologie ainsi que du génie génétique.

Compte tenu du fait que l'objectif principal du développement devrait notamment être de fournir des services de soins de santé primaires à la population des zones rurales défavorisées, on peut dire qu'aujourd'hui, environ 95% de la population d'Iran a un accès facile aux services de santé. De plus, 97% des médicaments essentiels sont fabriqués en Iran. Dans le domaine des équipements médicaux et de laboratoire, les entreprises locales produisent environ 700 articles et produits. Par exemple, 90% des équipements dentaires sont fabriqués par des entreprises nationales.

Les progrès dans la fabrication du matériel médical et paramédical font de



▲ *Maison de santé (*khâneh-ye salâmat*) de la tour Milâd, Téhéran*

l'Iran l'un des premiers pays de la région. Grâce à des campagnes de vaccination à grande échelle, des maladies comme la rougeole, la diphtérie, la tuberculose, la poliomyélite, le tétanos, etc., ont disparu. Avec la mise en œuvre de divers programmes de planning familial et de contrôle de la population, la mortalité infantile a été réduite de manière significative et la santé des mères ne cesse de progresser. Le développement et l'application de normes plus rigoureuses en matière de santé environnementale, l'accès à une eau potable saine, les normes d'hygiène personnelle, l'éducation publique et la lutte contre l'analphabétisme ont eu une conséquence directe sur le développement des soins de santé. Le pays a déjà obtenu des résultats importants comme le contrôle de nombreuses maladies infectieuses et l'augmentation de l'espérance de vie qui sont parmi les principaux indicateurs du niveau de santé dans toute société.

Tout en ayant amélioré le niveau général de santé de sa population, l'Iran fait en parallèle des efforts considérables dans le domaine du développement et de l'application de la biotechnologie ainsi que du génie génétique. Aujourd'hui, environ 50 instituts de recherche travaillent pour développer la biotechnologie en Iran, et rassemblent plus de 3500 chercheurs et membres des conseils scientifiques des universités. Les mesures prises dans ce sens au cours des deux dernières décennies ont promis au pays un bel avenir dans le domaine de la recherche médicale. Parmi les projets entrepris par le Centre national de génie génétique et de biotechnologie de l'Iran, nous pouvons citer les recherches de l'hormone de croissance humaine, qui trouve un usage considérable dans des cas tels que les problèmes de croissance chez les enfants, l'insuffisance rénale chronique, certaines lacunes des fonctions immunitaires, les traumatismes physiques, les brûlures, etc.

La base de données Scopes a publié une liste des pays actifs en 2011 dans le domaine de la médecine, où l'Iran se situe au 19e rang. En 2008, il occupait la 23e place et en 2013, il pourrait atteindre la 17e. Le pays vient de présenter également six nouveaux médicaments grâce auxquels certaines maladies comme la poliomyélite, le paludisme et la coqueluche seront plus efficacement combattues. ■

Bibliographie:

- Najmâbâdi, Mahmoud, *Târikh-e pezeshki-e Irân va Eslâm* (L'Histoire de la médecine de l'Iran et de l'Islam), éd. Negâh, Téhéran, 2008.
- Velâyati, Ali-Akbar, *Dâerat-ol-Ma'âref-e Pezeshki-e Eslâm va Irân* (Encyclopédie médicale de l'Islam et de l'Iran), éd. Amir Kabir, Téhéran, 2011.
- Mokhberi, Ahmad, *Pishraft-hâye pezeshki dar Irân* (Les progrès de la médecine en Iran), éd. Parto-Dânesh, Téhéran, 2003.
- Modir-Ranjbar, Marjâne, *Irân va keshvar-hâye hamsâyeh* (L'Iran et les pays de l'Asie centrale), éd. Tcheshmeh, Téhéran, 1993.

Le tourisme médical et le tourisme de santé en Iran

Arefeh Hedjâzi



▲*Le lac Oroumieh est une destination idéale dans le demaine du tourisme de santé, puisqu'il allie la beauté de ses paysages aux vertus thérapeutiques de ses eaux riches en minéraux.*

Le tourisme de santé et le tourisme médical sont des domaines du tourisme et de la santé en expansion mondiale, spécialement en Asie, où les prix avantageux, alliés à une qualité standard de soins, attirent de plus en plus de voyageurs qui peuvent s'offrir des traitements médicaux soit inexistants, soit chers dans leur propre pays. Traditionnellement, c'est l'Europe et les Etats-Unis qui possèdent le meilleur cadre et la meilleure publicité pour ce type de tourisme, mais aujourd'hui, des pays asiatiques tels que l'Inde, la Thaïlande, Singapour ou la Corée du Sud font office de concurrents sérieux, vu les prix beaucoup plus avantageux pour les mêmes services de santé. Le succès de ces pays tient notamment à leur prise de conscience de ce potentiel, au développement général du tourisme dans ces pays, ainsi qu'à la mise en œuvre de programmes à court et à long terme pour allier tourisme et services de santé.

Le tourisme de santé est divisé en deux types: le tourisme médical en tant que tel, qui signifie la recherche de traitements médicaux dans d'autres pays, généralement en raison de prix plus abordables; et le tourisme de santé, qui englobe le bien-être général, bien qu'il puisse avoir des buts proprement thérapeutiques. Le tourisme de santé comprend notamment la thalassothérapie, les soins balnéaires, les spas, etc.

L'Iran est aujourd'hui considéré comme l'un des pays également dotés d'un fort potentiel en matière de tourisme de santé et tourisme médical, à tel point qu'il est déjà la première destination médicale et de santé du monde islamique. L'amélioration rapide des indices de santé en Iran, le développement des biotechnologies et des technologies médicales de pointe, l'existence de centres médicaux et de recherches génétiques ou autres, uniques au Moyen-Orient, la qualité des soins médicaux – notamment en chirurgie – et de santé, alliés à un prix très bras ont déjà fait de l'Iran, malgré l'absence quasi-totale de toute publicité

du gouvernement iranien, et malgré une industrie touristique moyennement développée, la première destination du tourisme médical et de santé dans la région, avec pour seul concurrent sérieux la Jordanie, qui possède plus d'expériences dans ce domaine.

> Malgré l'absence quasi-totale de toute publicité du gouvernement iranien, et malgré une industrie touristique moyennement développée, l'Iran est la première destination du tourisme médical et de santé dans la région, avec pour seul concurrent sérieux la Jordanie, qui possède plus d'expériences dans ce domaine.

En moyenne, 30 000 personnes viennent en Iran chaque année dans le cadre du tourisme de santé et 20 000 personnes dans le cadre du tourisme médical.

La situation géographique de l'Iran joue également un rôle dans son potentiel, d'un côté en matière de tourisme de santé et de l'autre, du tourisme médical en tant que tel. Les touristes médicaux qui viennent en Iran sont majoritairement citoyens des pays voisins de l'Iran. On peut notamment citer les pays frontaliers de l'Iran, l'Afghanistan, le Pakistan, l'Arménie, la république d'Azerbaïdjan, l'Irak et la Turquie, dont les citoyens ne peuvent bénéficier des mêmes soins dans leur propre pays. Mais il y a aussi les pays arabes du Golfe persique, les pays d'Asie centrale et certains pays d'Amérique latine dont les citoyens viennent en Iran dans le cadre du tourisme médical, en particulier au vu du rapport qualité-prix des prestations de santé en Iran.

Dans le domaine du tourisme de santé, l'Iran possède un potentiel remarquable. L'existence d'écosystèmes diversifiés, en particulier des montagnes, où abondent



▲ *L'eau salée et riche en minéraux du lac Oroumyeh en fait une destination thérapeutique, notamment pour ses bains de boue supposés efficaces contre les rhumatismes.*



▲ *L'eau salée et riche en minéraux du lac Oroumyeh en fait une destination thérapeutique, notamment pour ses bains de boue supposés efficaces contre les rhumatismes.*

des sources thermales, des déserts, promettant le calme et la méditation, des lacs aux eaux thérapeutiques, etc. sont des atouts importants dans ce domaine. Jusqu'à aujourd'hui, plus de mille sources thermales aux propriétés curatives ont été répertoriées dans le pays, dont moins de la moitié a été localement exploitée dans le cadre du tourisme de santé.

En matière de tourisme médical à proprement dit, l'Iran possède également des avantages indéniables, au vu de l'importance donnée au secteur médical. Un système de santé étendu sur tout le territoire, des infrastructures médicales en pleine expansion, un personnel médical qualifié, une industrie pharmaceutique développée et en expansion (95 % de la demande pharmaceutique du pays est satisfaite grâce à cette industrie), des centres médicaux de pointe, notamment en matière d'études génétiques et biotechnologiques (l'Iran est au 5e rang mondial en matière de biotechnique, et neuf des quinze molécules biotechniques existantes sont actuellement produites dans le pays), des traitements médicaux régulièrement mis à jour, la possibilité de suivre des soins de longue durée tels que la dialyse, une chirurgie de qualité internationale et les prix bas de tous les services médicaux comparés à d'autres pays aux systèmes de santé comparables, attirent ainsi chaque année des dizaines de milliers de touristes.

Dans le domaine du tourisme de santé, l'Iran possède un potentiel remarquable. L'existence d'écosystèmes diversifiés, en particulier des montagnes, où abondent des sources thermales, des déserts, promettant le calme et la méditation, des lacs aux eaux thérapeutiques, etc. sont des atouts importants dans ce domaine.

Cependant, dans le cadre d'un développement peu poussé du tourisme

iranien, le tourisme médical du pays souffre également de certaines carences, dont la plus importante est l'absence de publicité et d'investissements sérieux en la matière, notables au moins jusqu'en 2003. A cette date, des décisions ont été prises en matière de création d'emplois dans le secteur médical, mais sans tenir spécifiquement compte du potentiel touristique de ce secteur. C'est à partir de 2004 que les responsables gouvernementaux iraniens se sont intéressés spécifiquement au tourisme de santé, avec la fusion en un organisme unique de l'Organisation du Patrimoine culturel et de l'Organisation du tourisme iranien.

Les efforts à faire portent sur les deux types de tourisme de santé, le tourisme de santé autant thérapeutique que de loisir d'une part et le tourisme médical à proprement dit d'autre part.

Dans le domaine du tourisme de santé et de loisir, l'exploitation des nombreuses sources thermales et minérales du pays est prise en compte par l'Organisation du tourisme iranien, qui poursuit actuellement une étude du potentiel iranien en thalassothérapie et soins balnéaires, notamment avec la préparation d'un guide complet sur plus de mille sources déjà identifiées et leurs possibilités d'exploitation.

L'importance de ce secteur touristique a récemment suscité l'intérêt des responsables, et des programmes ont été élaborés pour permettre de faire concrètement de l'Iran un pôle au moins régional en tourisme de santé. Ainsi, le 4e Plan de développement national prévoit que 30% des investissements nécessaires en matière de santé soient obtenus au travers de l'exportation des produits médicaux, pharmaceutiques et technologiques, du tourisme médical et du tourisme de santé.

Pour ce faire, les carences en la matière ont été répertoriées. On peut notamment citer l'absence d'une organisation spécifiquement chargée du développement du tourisme médical en Iran ou l'existence d'instances décisionnelles multiples, qui mène éventuellement à un ralentissement des programmes. Récemment cependant, un Office du tourisme de santé a vu le jour, qui s'occupe spécifiquement du tourisme de santé et du tourisme médical, notamment en faisant connaître la médecine traditionnelle iranienne, suffisamment riche pour faire concurrence à d'autres médecines orientales traditionnelles.

Les acteurs gouvernementaux actifs dans l'expansion du tourisme de santé sont l'Organisation du tourisme iranien, le ministère de la Santé, le ministère de la Sécurité sociale et le ministère des Affaires étrangères, qui programment actuellement des plans de développement de ce secteur. Ces instances ont élaboré jusqu'à maintenant un programme exhaustif de développement du tourisme médical, ainsi qu'un programme nommé «Sécurité en médecine touristique» qui se base sur la résolution de la 9e assemblée de l'Organisation mondiale du tourisme.

Dans le domaine du tourisme de santé et de loisir, l'exploitation des nombreuses sources thermales et minérales du pays est prise en compte par l'Organisation du tourisme iranien, qui poursuit

actuellement une étude du potentiel iranien en thalassothérapie et soins balnéaires, notamment avec la préparation d'un guide complet sur plus de mille sources déjà identifiées et leurs possibilités d'exploitation. La participation à des foires médicales et touristiques internationales depuis 2010 fait aussi partie des efforts de cette organisation pour faire connaître le secteur iranien au niveau international.

La question des assurances et de la couverture des frais des soins qui est au cœur du tourisme de santé a été prise en charge par le ministère de la Sécurité sociale, qui a récemment passé des accords avec deux compagnies d'assurances iraniennes, Kârâfarin et Sinâ, qui aménagent des assurances spécifiques en la matière, facilitant l'accès aux soins pour les touristes étrangers.

Le ministère des Affaires étrangères s'est chargé de favoriser les coopérations médicales au niveau international et des discussions ont lieu au niveau interministériel pour la mise en place de visas médicaux à délivrance rapide pour les touristes de santé.

Au niveau régional également, des plans ont été élaborés pour permettre le développement du tourisme de santé, notamment en investissant dans les centres médicaux déjà actifs dans ce secteur. ■



▲ *Les sources thermales de Sare'eyn sont depuis longtemps fréquentées par les Iraniens pour leurs vertus curatives. Ci-dessus, la source Gâvmish Goli durant l'ère qâdjâre.*



▲ *La région de Sare'eyn reçoit annuellement de nombreux touristes attirés par ses sources thermales. Ci-dessus, la station thermale Gâvmish Goli, à Sare'eyn.*

Bibliographie:

- Nâsser Sadr Momtaz, Zahrâ Aghâ Rahimi, «San'at-e gardeshgari pezeshki dar Iran: râhkârhâi barâye tosse'e » (L'industrie du tourisme médical en Iran: des solutions de développement), revue *Modiryyat-e etelâât-e salâmat* (Revue Gestion des informations de santé), numéro spécial, hiver 2010

- Mâedeh Bon, Mojgân Torâb Ahmadi, «Morouri bar vazyat gardeshgari pezeshki dar keshvarhâye dar hâl-e tosse'e bâ ta'kid bar keshvar-e Iran» (Regard sur l'état du tourisme médical dans les pays en développement, en particulier l'Iran), Revue *Ketâb-e mâh Oloum-e Ejtemâi* (Revue du Livre du mois, Sciences sociales), numéro 36, mars 2010

- Mehdi Haghighi Kâshef, Mahmoud Zyâyi, Ghâssem Djafari, «Olavyat bandi-e avâmel-e marbout be tosse'eye gardeshgari darmâni Iran» (Classification des éléments relatifs au développement du tourisme de santé en Iran), Revue *Faslnâmeh Motâle'at Djahângardi* (Revue trimestrielle des Etudes de tourisme), numéros 11 et 12, automne et hiver 2009.

L’unité de transplantation d'organes de la Faculté des sciences médicales de l'université Shahid Beheshti à l'hôpital Docteur Masih Dâneshvari

Roshanak Dânâei

L’unité de transplantation d'organes, qui dépend de la faculté des sciences médicales de l'université Shahid Beheshti, se trouve au sein de l’hôpital Masih Dâneshvari. Elle est l’une des treize unités iraniennes travaillant dans le domaine de la transplantation, les organes étant prélevés sur des patients en état de mort cérébrale après l'autorisation de leur famille. Actuellement, cette unité travaille dans le domaine de la transplantation d'organes au sens strict, mais également de la promotion du don d'organes, en émettant des cartes de donneur et en formant des ambassadeurs de don d’organes. Elle a également des activités dans le domaine de la recherche et de l'éducation.

Les différentes étapes du don d’organes

La première étape du don d’organes est d’identifier le patient en état de mort cérébrale. Elle fait intervenir une personne appelée "Intermédiaire de transplantation", qui est souvent l'infirmier-chef ou l’un des membres du personnel de l'unité de soins intensifs. Cette personne est sélectionnée par le directeur de l’hôpital pour informer l’unité de transplantation d'organes lorsqu'une mort cérébrale survient. Cette coordination s'effectue également par des appels téléphoniques entre le coordinateur et les hôpitaux tous les deux jours.

Lorsque l’on informe de la mort cérébrale d’un patient, le coordinateur de l’unité se rend à l’hôpital d’origine, où une première visite est réalisée afin de déterminer si l'utilisation des organes est possible ou non. En outre, si la mort cérébrale du patient est confirmée à la suite de cette visite, on vérifiera son électro-encéphalogramme et des premières formalités seront réalisées par le coordinateur. L'étape suivante est le consentement du prélèvement d'organe qui dépend de l'autorisation de la famille du patient, si ce dernier n'a pas lui-même de carte de donneur.

Après cette étape, les bénéficiaires de ce don doivent être choisis. Pour cela, on prend d’abord contact avec le ministère de la Santé. Le bénéficiaire est choisi sur une liste d’attente en fonction de critères de compatibilités propres à chaque organe ou tissu et de l’urgence liée exclusivement à son état de santé.

Après avoir choisi le(s) receveur(s), rempli le formulaire de consentement, engagé les procédures de renvoi, et effectué les coordinations nécessaires, un transfert médicalisé du donneur en ambulance équipée, accompagné d’un anesthésiste et du coordinateur de l’unité de transplantation est réalisé à l’hôpital Docteur Masih Dâneshvari. On amène alors la personne à l'unité de soins intensifs, on stabilise son état avec l’aide de l’anesthésiste, et un infirmier expérimenté contrôle incessamment l'état du patient.

Pour s’assurer de la mort cérébrale du patient, les spécialistes en chirurgie, en neurologie, en médecine interne, et en anesthésie visitent encore séparément le donneur pour confirmer, ou peut-être refuser, sa mort cérébrale. Ces spécialistes sont sélectionnés directement par le ministère, sans intervention de l’unité. Même lorsque les avis de ces quatre spécialistes se recoupent, le médecin légiste vient également voir le patient pour confirmer sa mort cérébrale. A la suite de sa confirmation, une réunion est organisée sur place à l’unité. Dans cette réunion où sont présents des agents responsables du don d’organes, des assistants, psychologues, agents de médecine légiste, coordinateurs, ainsi que la famille

du donneur, on parle aux proches du patient pour les disposer à donner l'autorisation définitive pour le don d'organes. On coordonne ensuite différentes équipes dans tout le pays dont les responsables de salle d'opération pour définir le temps de l'opération et décider des étapes ultérieures.

Lors de la dernière étape, le donneur est emmené à la salle d'opération et le prélèvement est effectué par l'équipe de chirurgie. A la fin de l'opération, l'apparence externe du corps est reconstituée et il est transféré à la morgue, avant d'être amené au cimetière. Le coordinateur de l'unité participe également aux funérailles du défunt avec un bouquet de fleurs et en lui décernant à titre posthume un certificat de mérite. Si possible, il lit à voix haute le texte inscrit sur le certificat. A la fin, le responsable du don d'organes doit faire un rapport écrit sur la manière dont s'est passé le don ainsi que tout son processus en retranscrivant tous les détails.

Démarches culturelles en Iran

Pour encourager les Iraniens et les informer au sujet du don d'organes, sur son site internet (www.ehda.ir), l'unité de transplantation d'organes de l'hôpital Docteur Masih Dâneshvari donne la possibilité de s'inscrire gratuitement pour obtenir une carte de donneur. Sur le même site, on peut également s'inscrire pour devenir ambassadeur du don d'organes. Les ambassadeurs doivent répondre aux questions des Iraniens concernant le don d'organes, les encourager à le faire, les informer, et les aider à surmonter leurs appréhensions éventuelles. Ces ambassadeurs dont les activités sont bénévoles mettent en place des stands de don d'organes qu'ils tiennent eux-mêmes, aident à préparer les cartes de donneurs ainsi qu'à bien organiser les cérémonies et les conférences concernant les dons d'organes, font des travaux graphiques (dessin d'affiche, de brochure, etc.), organisent des ateliers éducatifs, réalisent des films documentaires sur le don d'organes, collaborent avec les divers organisations et organismes travaillant dans ce domaine, collaborent avec les écoles et les universités, préparent ou traduisent les sujets concernant le don d'organes, forment des groupes pour aider les familles des donneurs ou des bénéficiaires, etc. ; tout cela dans l'optique de promouvoir une culture générale du don d'organes en Iran.

En vue de promouvoir la culture du don d'organes, l'unité de transplantation d'organes de l'université Shahid Beheshti est souvent présente dans les foires, les fêtes et les cérémonies organisées au niveau national, dont la foire internationale du livre de Téhéran, des foires de presse, la fête de la fin du ramadan, etc. Souvent, après des cérémonies ou événements publics importants, de nombreux formulaires de demande de carte de donneur sont remplis. Ici, les ambassadeurs peuvent



▲ *Hôpital Docteur Masih Dâneshvari*



▲ *Carte de donneur d'organes*

jouer un rôle important pour préparer les cartes et les envoyer aux demandeurs.

Aujourd'hui, et notamment grâce aux activités de cette unité, le nombre de greffes a considérablement augmenté en Iran. Les organes greffés de 2004 à 2011 sont les reins (54%), le foie (27%), le cœur (14%) et les poumons (3%). Concernant la greffe des tissus et os à la même période, nous avons principalement des greffes de cornée (62%), de valvule cardiaque (32%), et d'os (6%). Au mois d'avril, la seconde greffe simultanée du cœur et du rein a été réalisée avec succès à l'hôpital Docteur Masih Dâneshvari.

Nous avons réalisé un court entretien avec le responsable de l'unité de chirurgie cardiaque de l'hôpital du docteur Masih Dâneshvari, le docteur Zarghâm Hossein Ahmadi qui s'occupe notamment de greffes cardiaques.

Depuis quand l'unité de greffe cardiaque a-t-elle commencé son travail dans l'hôpital du docteur Masih Dâneshvari, et quels succès a-t-elle obtenus jusqu'à présent dans ce domaine?

L'unité de greffe cardiaque a commencé son travail en 1384 (2005), et nous avons effectué jusqu'à présent plus de cent greffes cardiaques.

Quelle proportion de greffes cardiaques a été réalisée avec succès dans cet hôpital, et dans quelle mesure les patients peuvent-ils avoir l'espoir de reprendre une vie normale après la greffe cardiaque?

Plus de 70% des greffes cardiaques ont été réalisées avec succès. C'est très peu, par rapport aux pays occidentaux dont l'espérance de vie après la greffe pendant cinq ans est de 85%. Mais il faut prendre en compte le fait qu'en Iran, nous devons faire face à des problèmes tels que les possibilités limitées du centre, des pénuries de médicaments, le manque de couverture de l'assurance santé pour certains médicaments, etc., et ce alors que dans les pays occidentaux et même dans certains pays voisins, ces problèmes n'existent souvent pas.

Pourriez-vous nous expliquer les activités principales de cet hôpital dans le domaine de la chirurgie cardiaque?

Le département de chirurgie cardiaque de l'hôpital Docteur Masih Dâneshvari a commencé son travail en 2003 et a essayé de réaliser des opérations qui ne s'effectuent pas souvent dans les autres centres cardiaques du pays. Certaines de ces activités sont la transplantation cardiaque, *la chirurgie liée à l'endocardite infectieuse, la chirurgie de la valve mitrale et de l'aorte thoracique*…

Pourriez-vous revenir sur la greffe simultanée du cœur et du rein effectuée à l'hôpital Docteur Masih Dâneshvari au mois d'avril? Quel était l'état de santé du patient avant l'opération? Dans quel état est-il actuellement?

C'était la seconde greffe simultanée

du cœur et du rein réalisée à l'hôpital Docteur Dâneshvari. Avant l'opération, le patient était dans un mauvais état de santé lié à sa dyspnée, et étroitement dépendant de la dialyse. La plupart du temps, avant l'opération, les patients ne sont pas en contact avec nous mais il était dans un tel état de santé qu'il nous contactait régulièrement dans l'espoir de bénéficier d'une greffe le plus tôt possible. Il est actuellement dans un bon état de santé, n'est plus astreint à la dialyse et prend seulement un immunosuppresseur. Il reste cependant sous la surveillance de l'unité d'insuffisance cardiaque et celle de néphrologie de l'hôpital.

Quelles dispositions ont été prises par l'hôpital Docteur Masih Dâneshvari pour aider les patients pendant et après l'opération?

Malheureusement, l'Iran vit depuis ces dernières années dans un contexte particulier *(l'embargo américain et autre sur le matériel médical et les médicaments)*; dans de telles conditions, les hôpitaux ont dû également faire face à de nombreux problèmes. Depuis quelques années, du point de vue des équipements et des possibilités, la situation de l'hôpital Docteur Masih Dâneshvari ne s'est pas améliorée, et on peut dire même qu'elle s'est aggravée. Mais nous avons réussi à affronter en partie les problèmes et les insuffisances grâce à l'équipe compétente qui y travaille. Il faut également dire que les fonctionnaires de l'hôpital nous ont bien soutenus pour y parvenir.

Outre cette greffe simultanée du cœur et du rein, une autre greffe simultanée a-t-elle été réalisée au sein de l'hôpital Docteur Masih Dâneshvari?

Oui, nous avons également effectué une greffe simultanée du cœur et du poumon. Mais malheureusement, le patient est mort subitement 21 jours après l'opération. A la suite de cela, le projet de la greffe simultanée du cœur et du poumon a été arrêté. Mais aujourd'hui, à la suite de recherches, l'équipe est disposée à effectuer une autre greffe simultanée du cœur et du poumon, et nous espérons qu'elle sera un succès cette fois-ci. ■

> Le département de chirurgie cardiaque de l'hôpital Docteur Masih Dâneshvari a commencé son travail en 2003 et a essayé de réaliser des opérations qui ne s'effectuent pas souvent dans les autres centres cardiaques du pays. Certaines de ces activités sont la transplantation cardiaque, *la chirurgie liée à l'endocardite infectieuse, la chirurgie de la valve mitrale et de l'aorte thoracique...*



▲ *Docteur Zarghâm Hossein Ahmadi*

Présentation d'instituts iraniens de recherche médicale de pointe

Sarah Mirdâmâdi

Depuis l'introduction de la médecine moderne en Iran sous l'impulsion de médecins occidentaux dont la figure la plus importante et le pionnier est Joseph Cochran qui mit en place une faculté de médecine pour la première fois en Iran, à Oroumieh, en 1878, de nombreux progrès ont été faits. A l'instar des pays occidentaux, l'Iran est actif et consacre de nombreuses ressources à la recherche médicale de pointe. Des progrès importants ont également été effectués à la suite des années de guerre. Au cours de ces dernières décennies, la vitesse d'intégration des nouvelles technologies et savoirs médicaux est allée de pair avec une production de savoir et une participation active à la recherche, faisant de ce pays l'un des foyers les plus actifs dans ce domaine au Moyen Orient et en Asie. Ce dynamisme a été favorisé par plusieurs facteurs, parmi lesquels une législation souple, des relations étroites entre les mondes universitaires et de la recherche, et la création de plusieurs centres et instituts de recherche médicale de pointe actifs au niveau national et international. Nous allons ici présenter trois de ces instituts qui ont actuellement un rôle actif à la fois dans la recherche et dans le traitement de patients.

L'institut Rouyân (*Pajouheshgâh-e Rouyân*)

Cet institut de recherche biomédicale non gouvernemental a été fondé en 1991 par le docteur Saïd Kâzemi Ashtiyâni. Il comprend trois centres de recherche distincts, respectivement consacrés à la technologie et à la biologie des cellules souches, à la biomédecine reproductive, et à la biotechnologie animale. Depuis sa fondation, 341 projets de recherche ont été menés à leur terme, et 225 sont actuellement en cours.

Ce centre est l'un des plus importants du Moyen Orient et de l'Asie dans le domaine de la recherche des cellules souches, recherche facilitée par l'existence de lois très libérales dans ce domaine en Iran. Il comprend 46 membres scientifiques et près de 186 techniciens de laboratoire. Les chercheurs de l'institut ont également une présence active dans les congrès scientifiques internationaux. L'institut dispose de son propre journal intitulé *Yâkhteh*, signifiant «cellule» en persan, et a publié de nombreux articles dans des revues scientifiques nationales et internationales. Il a également publié 21 ouvrages. L'institut Rouyân s'est distingué au Moyen Orient et en Asie par plusieurs réalisations: il a réalisé sa première fécondation in vitro en 1993, la seconde naissance par ICSI Injection intra-cytoplasmique de spermatozoïdes. en Iran en 1995, a réalisé la seconde biopsie testiculaire ouverte en Iran pour traiter une infertilité masculine sévère en 1996, la première naissance issue d'embryon congelé en 1996 et la première naissance par DPI (diagnostic pré-implantatoire) dans ce pays. Parmi ses réalisations, nous pouvons également citer l'utilisation de cellules souches adultes dans le traitement d'un infarctus du myocarde durant un pontage coronarien en 2004, la culture de cellule souches limbiques humaines sur une membrane chorionique et leur utilisation pour traiter des blessures cornéennes en 2004, la création de la première banque privée de sang de cordon (ou sang placentaire) en 2005, la culture et la transplantation de fibroblastes en 2007… Depuis 2002 et la fondation d'un département consacré aux cellules souches, cet institut tend à se spécialiser dans la technologie liée aux cellules souches et dans la médecine régénérative. Il a également créé des cellules souches embryonnaires. Les recherches de l'institut

pour la biologie et la technologie des cellules souches se concentrent sur les cellules souches germinales, les cellules souches adultes, les cellules souches du cancer, ou encore les cellules souches du sang placentaire. Ce centre a également cloné une brebis en 2009 qui est toujours vivante. Parmi les dernières réalisations du centre, nous pouvons également citer la naissance des premières chèvres transgéniques en 2010, la naissance de veaux issus d'embryons vitrifiés et développés in vitro en 2011, et enfin la mise en place d'une thérapie cellulaire pré-hospitalière ainsi que d'une banque de cellules souches en 2011.

L'institut Rouyân a également rapporté trois nouvelles mutations de la mucoviscidose, a enregistré une ligne de cellules souches embryonnaires humaines auprès de la International Society of Stem Cell Research, et a établi six lignes de cellules souches embryonnaires humaines ainsi que huit de souris. Il a remporté de nombreux prix scientifiques au niveau national et international.

L'Institut Rouyân consacre également une grande partie de ses recherches à la médecine reproductive et aux traitements de l'infertilité. Outre ses activités de recherche, le centre comprend également une clinique, la plus réputée d'Iran, pour le traitement de l'infertilité. Au niveau des services médicaux et cliniques dispensés par le centre, les dernières techniques de technologie reproductive telles que la fécondation in vitro, l'induction d'ovulation, l'insémination artificielle, l'injection intra-cytoplasmique de spermatozoïde, la cryoconservation… y sont utilisées. Cette clinique dépend directement du Centre de médecine reproductive, et compte des patients

L'institut Rouyân a également rapporté trois nouvelles mutations de la mucoviscidose, a enregistré une ligne de cellules souches embryonnaires humaines auprès de la International Society of Stem Cell Research, et a établi six lignes de cellules souches embryonnaires humaines ainsi que huit de souris.



▲*L'institut Rouyân (*Pajouheshgâh-e Rouyân*)*

iraniens mais aussi étrangers.

Le but de l'ensemble de ces recherches est qu'elles trouvent le plus tôt possible des applications concrètes et puissent servir à traiter différentes maladies.

Au cours de ces dernières décennies, la vitesse d'intégration des nouvelles technologies et savoirs médicaux est allée de pair avec une production de savoir et une participation active à la recherche, faisant de ce pays l'un des foyers les plus actifs dans ce domaine au Moyen Orient et en Asie.

L'institut entretient également des liens étroits avec d'autres instituts iraniens tels que l'Institut de la Biochimie et de la Biophysique, ou le Centre de transplantation de moelle épinière de l'hôpital Shariati de Téhéran… et il réalise de nombreuses recherches inter-centres au niveau national et international.



▲ *Le centre de recherche d'hématologie-oncologie et de transplantation de cellules souches (*Markaz-e tahqiqât-e hemâtologi-oncologi va peyvand-e selloul-hâye boniâdi*)*

Le centre de recherche d'hématologie-oncologie et de transplantation de cellules souches (*Markaz-e tahqiqât-e hemâtologi-oncologi va peyvand-e selloul-hâye boniâdi*)

Ce centre affilié à la faculté de médecine de l'Université de Téhéran est un centre important de transplantation de cellules souches en Asie et au Moyen-Orient. Il a été fondé en 1991 par le professeur Ardeshir Ghavâmzâdeh. Il comprend à la fois des activités médicales et de recherche, en fournissant des diagnostics et des traitements pour différentes maladies hématologiques et oncologiques.

Doté d'une clinique, une moyenne de 300 transplantations y est réalisée avec succès tous les ans. Il se concentre plus spécifiquement sur le traitement de cancers, et plus spécifiquement des leucémies et lymphomes au travers de la transplantation de cellules souches. La clinique comprend également une section pédiatrique effectuant des transplantations pour les enfants de moins de 4 mois. C'est ainsi le seul centre de transplantation de cellules souches pour les enfants au niveau national. Des opérations d'une grande complexité y ont été réalisées, incluant la transplantation de sang placentaire, de cellules souches mésenchymateuses… Depuis 2005, le personnel accompagne également le patient et lui rend régulièrement visite chez lui après la transplantation.

Ce centre forme également six chercheurs dans le domaine de l'hématologie et de l'oncologie pédiatrique chaque année, ainsi que des stagiaires à la transplantation des cellules souches. Il a également publié un ouvrage sur la transplantation de cellules souches



▲ *L'institut de recherche Avicenne (*Pajouheshgâh-e Ebn Sinâ*), photo: Heshmat Bahâdori*

allogéniques et autologues, et de nombreux articles dans des revues scientifiques nationales et internationales. Enfin, ce centre de recherche a également mis en place un programme de donneurs iraniens de cellules souches, constituant le premier registre de donneurs dans ce domaine en Iran ainsi qu'au Moyen-Orient.

L'institut de recherche Avicenne (*Pajouheshgâh-e Ebn Sinâ*)

Fondé en 1988 au sein de l'Université Shahid Beheshti à Téhéran, cet institut se consacre à la recherche dans le domaine des technologies médicales de pointe. Il contient trois centres de recherche respectivement consacrés aux technologies de la reproduction, aux anticorps monoclonaux, et à la nanobiotechnologie. Il comprend également une clinique spécialisée dans le traitement de l'infertilité.

Les recherches de biotechonologie reproductive incluent l'embryologie et l'andrologie, l'immunologie de la reproduction. Les recherches dans le domaine des anticorps monoclonaux se concentrent sur l'hybridome, l'immunochimie, les anticorps et les antigènes. Le centre a publié plusieurs centaines d'articles scientifiques au niveau national et international, et a remporté plusieurs prix scientifiques nationaux. Il publie également une revue scientifique consacrée à l'infertilité. ■

Des opérations d'une grande complexité y ont été réalisées, incluant la transplantation de sang placentaire, de cellules souches mésenchymateuses...

Sitologie:

- L'institut Rouyân: www.royaninstitute.org
- Le centre de recherche d'hématologie-oncologie et de transplantation de cellules souches: horcsct.tums.ac.ir
- L'institut de recherche Avicenne: www.avicenna.ac.ir





La prise en charge et le traitement des enfants atteints par le cancer en Iran: présentation de la fondation Mahak à Téhéran

Entretien avec Arâsb Ahmadiân*
réalisé par
Mireille Ferreira

Quand la fondation Mahak a-t-elle été créée?

La société pour soutenir les enfants atteints de cancer, aussi également appelée Mahak, a commencé ses activités en 1991 à Téhéran en tant qu'organisation non gouvernementale à but non lucratif dans le but de soutenir les enfants atteints de cancer ainsi que leurs familles. Durant ses deux décennies d'activité, en sensibilisant le public et avec l'aide de citoyens bénévoles et de volontaires, Mahak a obtenu des succès non négligeables dans les domaines des services médicaux et de la recherche, devenant un pôle important en la matière dans le Moyen-Orient. A titre d'exemple, Mahak a réussi à réduire le taux de mortalité infantile par cancer à moins de 15 % tout en contribuant de façon constante à l'augmentation de leur survie grâce aux dons, au travail de ses employés et bénévoles, ainsi que par l'utilisation de méthodes scientifiques standards afin de fournir la meilleure qualité de soins possible.

Le nom "Mahak" est une abréviation des différents domaines d'activité de cette institution, à savoir le soutien aux enfants atteints de cancer, et son logo représente une feuille, qui est un symbole de vie, avec un enfant et sa famille qui s'y tiennent debout en regardant avec espoir vers l'avenir.

Quelle est l'étendue du domaine d'activité de Mahak?

Au milieu de l'année 2013, Mahak fournissait une couverture de soins complète à plus de 19 000 enfants atteints de cancer. Elle a élargi géographiquement son domaine d'action en fournissant des services à plus de 90% de sa population cible et en développant ses services de soutien à 27 hôpitaux publics à travers l'Iran.

Quels sont les différents acteurs qui ont porté, à l'origine, le projet de la Fondation Mahak?

En 1991, Mme Saideh Ghods, dont la fille avait

guéri d'un cancer et qui avait donc une conscience profonde des souffrances et problèmes générés par cette maladie, a fondé Mahak en tant qu'institution de charité visant à aider les enfants pauvres atteints de cancer ainsi que leurs familles. Ces aides incluaient la fourniture d'aide et d'informations, ainsi qu'un soutien multiforme durant le processus de traitement dans les hôpitaux publics et universitaires. L'institution est gérée par des organismes et personnes privées. Tout d'abord, au sommet, le conseil d'administration formé d'experts dans les domaines de l'industrie, de l'économie et de la médecine a pour rôle de permettre à Mahak de devenir une organisation importante dans la région au travers d'une politique d'action créative et efficace. Il se réunit en moyenne deux fois par an. Ses membres décident des orientations fondamentales de l'organisation. Le conseil de direction, comprenant 7 membres, se réunit sur une base hebdomadaire et est composé d'un groupe d'experts bénévoles. Ils sont notamment chargés de la mise en application des plans prévus, de l'élaboration des règlements de l'organisation ainsi que de la répartition de son budget… La direction de Mahak est assurée par le directeur général choisi par les membres du conseil de direction (ou des personnes qui lui sont extérieures) pour une période de deux ans. Depuis 2007, cette fonction est

> Au milieu de l'année 2013, Mahak fournissait une couverture de soins complète à plus de 19 000 enfants atteints de cancer. Elle a élargi géographiquement son domaine d'action en fournissant des services à plus de 90% de sa population cible et en développant ses services de soutien à 27 hôpitaux publics à travers l'Iran.



▲ *Photos: Fondation Mahak à Téhéran*



assurée par Arâsb Ahmadiân.

Quels sont les profils des membres du personnel médical intervenant à Mahak?

Les membres du personnel médical sont en grande majorité des hématologues pédiatriques et des médecins spécialistes oncologues, parmi desquels nous pouvons citer Azim Mehrvar, directeur de l'hôpital Mahak, Amir Abbâs Hedâyati Asl, responsable de la section de greffe de moelle à partir de cellules souches, Maryam Tashvighi, MD hématologue pédiatrique, Mohammad Farânoush…

Après deux décennies d'existence, quelles sont les infrastructures médicales dont dispose Mahak?

Mahak a toujours cherché à étendre son soutien à travers le pays, et elle offre actuellement ses services à 27 hôpitaux publics dans 16 villes à travers l'Iran. Mahak a également mis en place 16 bureaux de collecte de fonds dans Téhéran et sa banlieue. Etant donné que l'Iran est un grand pays avec une population de près de 80 millions où il y a toujours beaucoup de besoins, nous avons toujours souhaité aider à la mise en place d'autres organisations communautaires. Nous avons fourni des conseils dans ce domaine et partagé des connaissances et expériences acquises dans le cadre national dans plusieurs villes de province comme Kermân, Zanjân, Sanandaj et Oroumieh, et ce dans le but de renforcer les capacités et les infrastructures d'autres ONG conformément aux normes internationales.

Quelles sont les méthodes thérapeutiques contre le cancer utilisées à Mahak? Pouvez-vous nous parler plus particulièrement du service de radiothérapie mis en place par Mithrâ Ghâlibâfiân?

Selon les normes internationales et sur la base des méthodes thérapeutiques les plus récentes, Mahak a recours aux trois principales méthodes utilisées: la chimiothérapie, la chirurgie, la radiothérapie et la greffe de cellules souches médullaires. L'unité de

radiothérapie de Mahak est équipée d'un nouvel accélérateur appelée ONCOR offerte par l'une des bénévoles soutenant Mahak. Cette technique offre un traitement plus précis et une meilleure protection des tissus sains du corps du patient, et donc une récupération plus efficace pour les enfants atteints de cancer. Selon le docteur Mithrâ Ghâlibâfiân, directrice du département de radiothéraphie de l'hôpital Mahak, cette machine est équipée d'un collimateur multilames. Elle permet donc de libérer des rayons de façon plus adéquate sur la tumeur. Cette machine est également équipée d'un dispositif EPID qui, avant chaque session, contrôle et garantit la précision de la zone traitée.

L'unité de radiothérapie, qui est ouverte douze heures par jour, a été mise en place en 2007 à l'hôpital de Mahak. Les patients adultes y sont également acceptés de façon périodique. Tous les patients sont traités avec des techniques précises. Bien que ce traitement soit indolore, l'enfant est obligé de rester immobile dans la salle de radiothérapie. Dans ces cas, l'anesthésie est souvent nécessaire pour les jeunes enfants. Il existe donc une coopération étroite entre ce service et le département d'anesthésiologie.

Au moment de l'ouverture du service de radiothérapie, en 2007, Odile Oberlin, médecin à l'Institut Gustave Roussy, partenaire français de la Fondation Mahak, écrivait: «*Il y a malheureusement des problèmes presque insurmontables d'appareils de radiothérapie qui ne fonctionnent pas et qui attendent désespérément des pièces détachées et l'aide de techniciens venant d'Europe*». Qu'en est-il de ces

L'unité de radiothérapie de Mahak est équipée d'une nouvelle machine d'accélérateur appelée ONCOR offerte par l'une des bénévoles soutenant Mahak.



problèmes aujourd'hui, ont-ils été réglés ou subsistent-ils encore en partie?

Il y a actuellement deux machines utilisées dans l'unité de radiothérapie de Mahak. L'une a été installée en 2007, et l'autre en 2012. La préparation et la maintenance de ces équipements de radiothérapie nécessitent beaucoup de temps. Mais le fait que ces machines doivent continuer à être opérationnelles en toutes circonstances incite Mahak à une constante recherche de solution pour les faire fonctionner.

Au cours des deux dernières décennies, l'organisation a réussi à fournir un soutien complet à plus de 19 000 enfants atteints de cancer de toute nationalité, religion et groupe ethniques, tout cela ayant été financé exclusivement par les contributions généreuses de bienfaiteurs individuels ainsi que par des programmes de mécénat.

Combien d'enfants sont traités actuellement à l'hôpital chaque année?



De mars 2012 à mars 2013, 5470 enfants étaient pris en charge par Mahak dans 27 hôpitaux publics et 16 villes à travers l'Iran.

Quelle est l'origine géographique des enfants traités. En plus des Iraniens, y a-t-il des enfants réfugiés d'Afghanistan et d'Irak, par exemple?

Au cours des deux dernières décennies, l'organisation a réussi à fournir un soutien complet à plus de 19 000 enfants atteints de cancer de toutes nationalités, religions et groupes ethniques, tout cela ayant été financé exclusivement par les contributions généreuses de bienfaiteurs individuels ainsi que par des programmes de mécénat. Les enfants atteints de cancer dans d'autres pays tels que l'Azerbaïdjan, l'Afghanistan, l'Irak, la région du Kurdistan d'Irak, et certains pays africains ont accès à des soins et services aux patients similaires.

Quelle est la nature de l'aide matérielle (hébergement, transport…) et psychologique apportée aux enfants traités et à leur famille, qui viennent parfois de très loin à Téhéran?

La section du travail social est l'une des subdivisions du département des services de soutien de Mahak qui, avec ses employés sociaux et ses 120 bénévoles, s'efforce de fournir un soutien matériel et moral aux enfants ainsi qu'à leurs familles. Leur rôle est notamment de fournir des conseils, une orientation et un soutien général lorsque les familles apprennent que leur enfant est atteint de cancer. Parmi ces aides, nous pouvons citer la fourniture d'informations et de sources médicales, des conseils et un soutien général aux familles tout au long des étapes de diagnostic et de traitement, l'information de la famille sur les particularités de la maladie de l'enfant et

les méthodes de soins les plus efficaces, une aide aux familles ne parlant pas le persan, en leur fournissant un interprète de façon gratuite et des services de traduction, l'organisation régulière de programmes d'activités ludiques, l'ouverture d'une école et d'une bibliothèque pour les enfants hospitalisés, la mise en place d'une coopération avec des psychologues spécialisés dans le domaine du cancer pédiatrique, l'aide à la mise en place et au maintien d'une communication efficace entre l'équipe médicale et la famille du patient, le suivi des formes de traitement du patient, la facilitation des mécanismes de paiement pour les dépenses de soutien médical et non médical, l'aide aux familles en vue d'obtenir les aides publiques existantes dans des circonstances particulières telles que le chômage, la toxicomanie, etc., l'information des familles au sujet des services d'assurance et de couverture sociale, la fourniture des éléments nécessaires à la santé physique globale des patients comme la nourriture, un réfrigérateur, des vêtements d'hiver, etc., l'offre d'un lieu de séjour pour les familles des patients des régions rurales et provinciales, l'offre de services d'ambulance pour les enfants pendant le traitement…

Quels sont les partenaires de la Fondation? De quelle manière ces partenaires interviennent-ils?

Au cours des dernières années, Mahak a coopéré avec des organisations internationales spécialisées dans la question du cancer pédiatrique en vue d'adhérer aux normes internationales dans ce domaine, d'échanger des informations sur les meilleures pratiques, de mettre à jour le matériel médical… Dans ce but, Mahak est membre de l'Union for International Cancer Control (UICC), de l'International Confederation of Childhood Cancer Parent Organization (ICCCPO), de l'International network for cancer treatment and research (INCTR), de l'Institut Gustave Roussy (IGR), du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, et a un statut consultatif au Conseil économique et social des Nations Unies.



Quels sont les projets pour l'avenir de la Fondation?

Mahak projette actuellement de créer une unité de traitement de la douleur, de construire un deuxième bâtiment, de planifier et lancer une campagne de sensibilisation globale, notamment concernant la détection précoce du cancer, ou encore d'étendre le réseau de ses bureaux de soutien au niveau national. L'organisme a également pour projet de mettre en place un programme global de développement d'activités dans les pays voisins, incluant des services de traitement, de soutien, ainsi que de formations de spécialistes dans ces pays. ■

---

* Médecin et directeur général de Mahak

La guerre et les progrès de la chirurgie en Iran
Entretien avec le docteur Khosrô Djadidi

Réalisé par
Shahâb Vahdati



▲ *Durant la guerre Iran-Irak, Saddam Hussein a régulièrement fait usage d'armes chimiques de fabrication allemande.*

Le premier candidat à une greffe de cellules souches fut le blessé de guerre Gholâm Delshâd, qui ayant perdu la vue depuis 14 ans bénéficia d'un don de sa sœur Badri Delshâd en 1999. L'opération qui dura 9 heures fut réalisée à l'hôpital Baghiat-Allâh de Téhéran sous la direction du docteur Khosrô Djadidi. Avant cette opération en Iran, Gholâm Delshâd s'était rendu dans plusieurs hôpitaux occidentaux dont celui de la ville de Gand en Belgique, célèbre pour ses ophtalmologistes, sans pouvoir recouvrer la santé. C'est à la suite de l'intervention d'une équipe médicale iranienne que cet ancien soldat retrouva la vue qu'il avait perdue en étant exposé à des armes chimiques irakiennes.

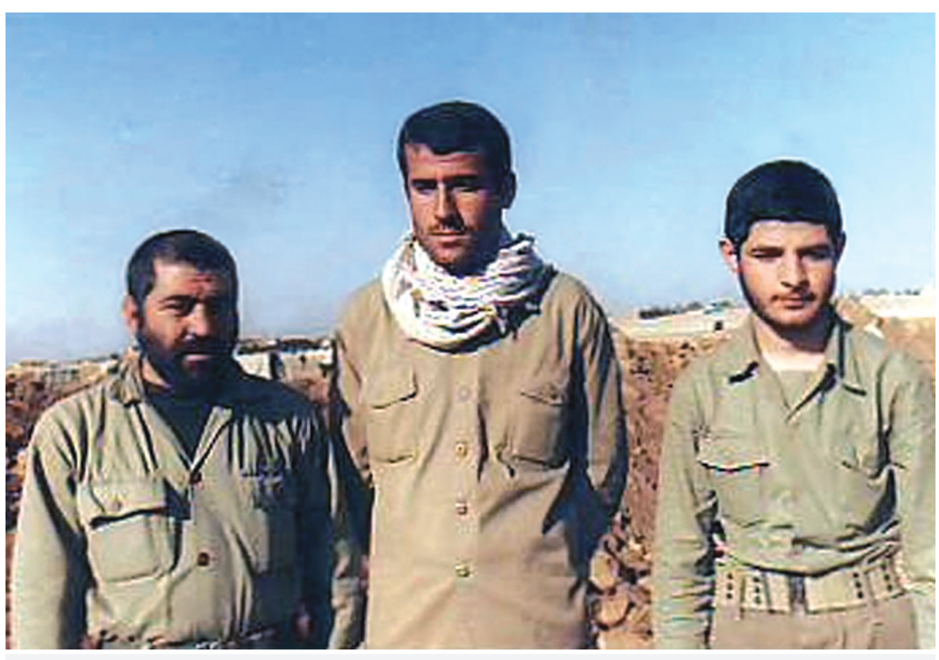
La question de la greffe de cellules souches proposée depuis une dizaine d'années par les scientifiques européens et américains a été progressivement introduite en Iran. Ainsi, une équipe de médecins iraniens a notamment utilisé cette méthode pour soigner des personnes atteintes d'une cécité partielle causée par des armes chimiques utilisées pendant la guerre. Ce genre d'opération peut également être mené pour d'autres malades, notamment des victimes de brûlures ou d'acides, à condition que le patient ne souffre pas d'une allergie ou d'une contraction sur la surface de la cornée, car celle-ci est nourrie par son milieu et dépend de l'oxygène qu'elle respire. Ainsi, si la cornée est couverte d'une lentille optique, elle sera privée de cette nourriture et l'opération entraînera des difficultés. Comme la greffe consiste à ajouter un tissu étranger au corps, les chercheurs iraniens exigent que le donneur et le récepteur soient les membres d'une même famille dans le but d'augmenter les chances de réussite. Mais il existe toujours un risque que l'organe greffé soit rejeté par le corps et souvent, des médicaments forts comme la cyclosporine sont pris afin d'éviter un tel rejet.

Parmi les autres avancées dans ce domaine réalisées pendant la guerre, nous pouvons citer la mise en place d'un protocole pharmacologique et thérapeutique qui constitue l'un des acquis les plus importants de cette période. Ainsi, selon le docteur Khosrô Djadidi, pendant les premières années de la guerre, un codex national et des protocoles thérapeutiques en accord avec les caractéristiques et les besoins du pays furent adoptés. Khosrô Djadidi est un médecin spécialiste de la chirurgie oculaire. Adolescent à l'époque de la guerre, il partit combattre les forces ennemies dès qu'il obtint son bac. Le constat de la conduite inadaptée de certains médecins face aux blessés de guerre le décida à devenir médecin.

Shahâb Vahdati: Docteur Djadidi, quand êtes-vous parti sur le front et pour quelle raison avez-vous choisi le métier de médecin?

Khosrô Djadidi: Au mois de juin de 1980, après avoir obtenu mon bac et étant donné la fermeture des universités et le début de la guerre imposée par l'Irak, je partis sur le front. On me proposa la même année de suivre une formation médicale. Ceux qui avaient le bac allaient à l'université Shahid Beheshti pour suivre cette formation de trois ans, au bout de laquelle ils recevaient un diplôme en médecine. En 1985, j'ai donc passé le concours pour être technicien en salle d'opération, métier que j'abandonnai peu

> La question de la greffe de cellules souches proposée depuis une dizaine d'années par les scientifiques européens et américains a été progressivement introduite en Iran. Ainsi, une équipe de médecins iraniens a notamment utilisé cette méthode pour soigner des personnes atteintes d'une cécité partielle causée par des armes chimiques utilisées pendant la guerre.



▲ *Gholâm Delshâd, à droite de la photo*

après, et ce fut à ce moment que je décidai d'étudier la médecine. En 1990, deux ans après la fin de la guerre, j'ai intégré l'université Shahid Beheshti en médecine et en 1997, j'ai terminé mes études et suis devenu spécialiste en ophtalmologie.

S.V.: Quels sont les événements de cette période dont vous vous souvenez le mieux?

K.D.: Je retiens deux scènes mémorables. La première date de l'opération Khâtam Al-Anbiâ, où des soldats iraniens, comme ceux de la 31e armée Achoura étaient exposés aux bombes irakiennes. Durant cette opération, l'aviation baasiste avait utilisé des bombes incendiaires et la plupart des blessés étaient gravement brûlés. Ils étaient nombreux et l'hôpital sentait fort ces brûlures. Compte tenu de leur nombre, il y avait une pénurie d'ambulanciers et nous étions obligés d'utiliser des jeeps pour déplacer les blessés. J'ai alors assisté à des scènes que je n'oublierai jamais. J'ai vu de nombreux blessés mourir en martyr avant de pouvoir être soignés, à cause de la gravité de leurs blessures. A l'arrivée des ambulances, je devais chercher les survivants parmi les cadavres, et ce souvenir m'habite toujours après trois décennies.

Au début de la guerre, il était très difficile de construire un hôpital, mais durant les dernières années de la guerre, nous étions capables de bâtir, même dans des situations difficiles, des hôpitaux résistant aux raids aériens avec des blocs en ciment, et disposant des meilleurs équipements.

S.V.: Quelle est la seconde scène ?

K.D.: La deuxième date de la veille de l'opération Fath-ol-Mobin où j'étais secouriste dans la 27e armée. Des ordres concernant une opération imminente avaient été donnés quelques heures plus tôt et les plans expliqués. Avant l'opération, une très belle atmosphère spirituelle régnait et les soldats, dont certains étaient à peine pubères, se rendaient dans les tentes voisines pour demander pardon à leurs camarades, pour le cas où ils tomberaient en martyrs. Ces scènes tristes et inoubliables me reviennent sans cesse à l'esprit.

S.V.: L'un des débats important de l'époque était celui des nouveautés dans le domaine de la médecine…

K.D.: C'est vrai, la guerre imposée a permis à l'Iran de réaliser des progrès médicaux dont on peut citer de nombreux exemples. A la fin de la guerre, nous pouvions ainsi présenter au monde les progrès accomplis dans la mise en place de centres médicaux, le rapatriement des blessés, la formation du personnel, les ressources humaines et la fabrication des appareils médicaux.

S.V.: Pouvez-vous nous donner des exemples témoignant des progrès de l'Iran dans ce domaine?

K.D.: Si nous comparons la question des avancées dans le domaine de la logistique et du rapatriement des blessés au début de la guerre et à la fin, nous pouvons avoir un aperçu de l'ampleur de ces changements. Par exemple, dans les régions montagneuses où aucune voiture ne pouvait passer, nous avons conçu artisanalement des side-cars où des brancards avaient été aménagés pour les blessés. Un autre exemple concerne la fabrication des appareils médicaux. Au début de la guerre, il était très difficile de construire un hôpital, mais durant les

dernières années de la guerre, nous étions capables de bâtir, même dans des situations difficiles, des hôpitaux résistant aux raids aériens avec des blocs en ciment, et disposant des meilleurs équipements. Il était ainsi possible d'y réaliser d'importantes opérations chirurgicales. L'un des hôpitaux construits dans ces conditions se trouvait sur l'île Madjnoun. Saddam Hossein s'y était rendu après la conquête de cette île par l'Irak, et avait montré son étonnement en voyant la sophistication de l'endroit. En pharmacologie, au début de la guerre, nous avons mis en place des protocoles thérapeutiques et préparé une pharmacopée ainsi qu'un codex adaptés aux conditions de notre pays. Autrement dit, la société médicale put définir par exemple quelle procédure il fallait suivre et quels médicaments il fallait utiliser lorsqu'un soldat était atteint d'éclats d'obus, et ce pour prodiguer les soins les plus efficaces possibles. De cette façon, nous sommes arrivés à réduire considérablement le nombre de pertes. Ce ne sont que quelques exemples des nombreux acquis médicaux issus de la guerre.

S.V.: L'utilisation d'armes chimiques par l'Irak pendant la guerre fut l'une des difficultés que les médecins iraniens durent affronter, et sur laquelle ils n'avaient pas d'expérience. Comment avez-vous pu faire face à la demande de soins pour les blessés gazés?

K.D.: L'un des défis essentiels dans lequel nous nous étions engagés concernait justement la façon dont il fallait affronter les conséquences d'une guerre chimique. Faire face aux armes chimiques et traiter les personnes touchées par de telles armes comptaient parmi les enjeux essentiels de la guerre, car nous ne connaissions pas ces armes qui causèrent de très nombreux morts et blessés. Des blessés arrivaient et nous n'arrivions pas à déchiffrer la cause de leur souffrance ni ne savions comment il fallait procéder pour lutter contre les effets du gaz qui était à l'origine de ces souffrances. Cependant, au bout d'un an, nous avons réussi à trouver comment faire face à ce problème. Je me souviens qu'en 1984, après les premières attaques chimiques de l'Irak, nous avons constitué



▲ *Hôpital de campagne Emâm Hossein, en service durant la guerre Iran-Irak, à 35 km d'Ahvaz, derrière le front. Photo: Mostafâ Gholâmnejâd*



▲ *Salle d'opération de l'hôpital de campagne Emâm Hossein, en service durant la guerre Iran-Irak. Photo: Mostafâ Gholâmnejâd*



▲ *Les victimes kurdes des armes chimiques irakiennes viennent en Iran pour se faire soigner.*

un groupe avec le docteur Abbâs Foroutan en vue d'effectuer des recherches préliminaires sur la question, tout en menant une politique de sensibilisation sur ces armes au sein de la société. Nous avons en premier lieu distribué de grandes quantités d'eau parmi nos soldats afin de neutraliser les effets des gaz. Nous avons aussi distribué des bandes stériles à l'usage des combattants qui se trouvaient exposés aux bombardements, et nous leur avons conseillé de marcher contre la direction du vent à la suite des frappes aériennes. J'ai mené des recherches sur les armes chimiques pendant que j'étais interne, et j'ai consacré le sujet de ma thèse à une étude des effets durables du gaz moutarde sur l'œil. Après cela, je me suis occupé de travaux spécialisés et de recherches jusqu'en 2002. A partir de cette année, j'ai suivi une formation spécialisée de 15 mois à l'université Shahid Beheshti sur les problèmes de la cornée.

> Lorsque j'ai commencé à suivre des études spécialisées en ophtalmologie, mon projet de recherche consistait à enquêter sur les problèmes auxquels devaient faire face les personnes gazées. Ma thèse consistait aussi à en exprimer les effets sur le fonctionnement de l'œil.

S.V.: Vous avez mentionné l'importance des progrès réalisés par l'Iran dans les domaines thérapeutique et pharmacologique pendant la guerre. Selon vous, sommes-nous arrivés à faire connaître cette réalité?

K.D.: Non, après la fin de la guerre, nous ne sommes pas parvenus à représenter aux Iraniens l'importance du rôle joué par les médecins, les secours, les infirmiers et tous ceux qui étaient actifs dans ce domaine. D'après les statistiques, le corps médical a eu moins

de 1500 martyrs, dont 50 infirmières qui servaient derrière les lignes du front. Or, les chiffres véritables sont bien plus élevés. Par ailleurs, certains médecins ont également été gazés lors des attaques irakiennes sans jamais le déclarer.

S.V.: Quels sont vos principaux travaux scientifiques et vos recherches?

K.D.: Je fais partie de ceux qui se sont engagés directement dans la guerre chimique. A partir de 1982, année du début de la guerre chimique, nous avons mené une série de travaux provisoires qui ont été poursuivis par la suite. En 1993, lorsque j'ai commencé à suivre des études spécialisées en ophtalmologie, mon projet de recherche consistait à enquêter sur les problèmes auxquels devaient faire face les personnes gazées. Ma thèse consistait aussi à en exprimer les effets sur le fonctionnement de l'œil. Le gaz moutarde exerce deux types d'effets provisoire et durable. Le premier est immédiatement visible, et le second apparaît après une dizaine d'années, et mène graduellement à une cécité totale. Ce second effet tend à neutraliser les effets de tout travail médical, et tout traitement médical ou intervention chirurgicale ne fait qu'empirer la situation. J'ai commencé à faire des recherches sur ce sujet en 1997, après avoir été diplômé, et avec l'aide d'une équipe composée de professeurs des universités Shahid Beheshti et Baghiat-Allah. Mon idée première était que le gaz détruisait les cellules souches des personnes atteintes. En s'appuyant sur des études pathologiques, nous avons réussi à démontrer ce postulat. Par conséquent, nous avons décidé de procéder à une greffe des cellules souches pour favoriser la guérison. A l'époque, cette idée était une initiative toute nouvelle dans le monde de la médecine. En 1999, sur dix-sept vétérans paralysés et gazés, deux furent sélectionnés pour recevoir un traitement des cellules souches. Six mois plus tard, le résultat était inespéré: l'état de leur vue, proche de la cécité, s'améliora jusqu'à atteindre un niveau satisfaisant.

Mon idée première était que le gaz détruisait les cellules souches des personnes atteintes. En s'appuyant sur des études pathologiques, nous avons réussi à démontrer ce postulat. Par conséquent, nous avons décidé de procéder à une greffe des cellules souches pour favoriser la guérison. A l'époque, cette idée était une initiative toute nouvelle dans le monde de la médecine.

Cela nous poussa à poursuivre cette méthode. C'était la première fois qu'on appliquait la greffe des cellules souches d'un donneur vivant à une personne gazée. Nous avons jusqu'ici opéré selon cette méthode 30 paralysés victimes de ces armes à l'hôpital Labbâfi Nejâd, créant un changement majeur dans leur vie. Nous avons découvert par ailleurs que certains paralysés étaient privés de donneurs compatibles. Nous avons alors prélevé des cellules souches de leur propre corps que l'on a cultivé en laboratoire pour une période de deux ans. A la suite de cela, les cellules souches d'un paralysé de guerre et celles d'un patient privé de donneur compatible sont envoyées à l'institut Rouyân où elles seront cultivées pour être utilisées dans les futures greffes.

S.V.: *La Revue de Téhéran* vous remercie de nous avoir accordé cet entretien.

K.D.: Merci à vous. ■

Les pionniers de la médecine moderne en Iran

Zahrâ Moussâkhâni



▲ *Dâr-ol-Fonoun*

La médecine en Iran connut une révolution à partir du XIXe siècle en raison du développement de ses relations avec les pays européens. La modernisation de la médecine en Iran a toujours été conçue comme le produit d'une volonté politique. Cet article se propose de présenter trois personnalités qui eurent une influence significative sur le développement de la médecine moderne en Iran.

Le docteur Jacob Édouard Polack (1818-1891): le pionnier de la médecine moderne en Iran

Historiquement, la seconde moitié du XIXe siècle marque le début du processus de modernisation en Iran. Mirzâ Taghi Khân Amir Kabir, chancelier de Nâssereddin Shâh Qâdjâr, quatrième roi de la dynastie qâdjâre (1794 - 1925), était un grand réformateur fortement impliqué dans la modernisation de l'Iran.[1] La création du Dâr-ol-Fonoun (l'Ecole polytechnique iranienne) est considérée comme l'une des réalisations les plus importantes d'Amir Kabir.

Le Dâr-ol-Fonoun était un institut de technologie qui ouvrit ses portes en 1851. Il fut le premier établissement moderne d'enseignement supérieur délivrant une instruction à la fois technique, scientifique et militaire. La plupart des enseignements étaient donnés par des instructeurs européens, à l'aide de traducteurs locaux. Sous les auspices du Dâr-ol-Fonoun, plusieurs livres furent traduits en persan, les premiers livres modernes persans furent publiés,

et de nombreux politiciens y furent formés.

Préalablement à l'ouverture du Dâr-ol-Fonoun, Amir Kabir envoya un représentant spécial, John Dâvoud Khân (un traducteur de langue allemande travaillant au ministère des Affaires étrangères à Téhéran) à Vienne afin d'y embaucher des enseignants autrichiens et des instructeurs militaires. A la suite de cela, sept enseignants autrichiens furent embauchés et signèrent un contrat pour travailler six ans en Iran.[2]

Parmi les membres de la mission figurait un médecin, Jacob Édouard Polack, qui travailla à améliorer l'éducation médicale et la diffusion des connaissances au sujet de l'Iran en Europe. Jacob Édouard Polack est né dans la région de Bohême. Il se rendit à Téhéran le 24 novembre 1851 et fut nommé professeur de médecine et de chirurgie à la Faculté de médecine du Dâr-ol-Fonoun. En 1855, à la suite du décès d'Ernest Cloquet (1818-1855), ancien médecin du roi, Polack fut choisi comme médecin du roi à la cour de Nâssereddin Shâh Qâdjâr.[3]

Polack passa neuf ans en Iran (1851-1860), il apprit la langue persane et se familiarisa avec la littérature et la culture iraniennes. Parlant couramment le persan, il enseigna aux étudiants en médecine au Dâr-ol-Fonoun et par la suite, plusieurs de ses élèves occupèrent des postes importants dans la pratique médicale moderne en Iran.[4]

En 1852, le premier hôpital moderne à Téhéran, «l'Hôpital public (Marizkhâneh-ye-Dowlati)», fut ouvert. Polack y travailla et y fut notamment instructeur clinique des étudiants en médecine du Dâr-ol-Fonoun. Il fut le premier à opérer avec succès des calculs de vessie à l'hôpital en 1852. Il réalisa également la première autopsie en Iran

Le Dâr-ol-Fonoun était un institut de technologie qui ouvrit ses portes en 1851. Il fut le premier établissement moderne d'enseignement supérieur délivrant une instruction à la fois technique, scientifique et militaire. La plupart des instructeurs étaient européens.



▲ *Jacob Édouard Polack avec l'étoile du lion et du soleil, photographie de Julie Haftner, Vienne, entre 1860 et 1867*

en 1854 sur un homme européen dont la mort était médicalement et légalement mise en question.[5]

Outre l'enseignement clinique et l'exécution de diverses opérations chirurgicales, Polack écrivit plusieurs livres médicaux. Il fut l'auteur du premier manuel d'anatomie moderne en Iran qui fut traduit en persan par son élève, Mirzâ Mohammed-Hossein Afshâr. Son manuel d'anatomie devint rapidement très populaire parmi les étudiants en médecine. Plus tard, son successeur au Dâr-ol-Fonoun, le docteur néerlandais John Schlimmer, écrivit un livre dans lequel il salua les efforts de Polack dans les domaines de l'éducation médicale et l'enseignement de l'anatomie.

Outre l'enseignement clinique et l'exécution de diverses opérations chirurgicales, Polack écrivit plusieurs livres médicaux. Il fut l'auteur du premier manuel d'anatomie moderne en Iran qui fut traduit en persan par son élève, Mirzâ Mohammed-Hossein Afshâr. Son manuel d'anatomie devint rapidement très populaire parmi les étudiants en médecine.

Polack était un homme actif. Pendant plus de neuf ans en Iran, il voyagea dans les différentes régions du pays et écrivit ses observations et souvenirs. Ses descriptions détaillées de l'Iran et des Iraniens étaient à la fois critiques et positives. Le carnet de voyage de Polack fut traduit en persan en 1982.[6] Le titre de la version originale était *Persien, das Land und Seine Bewohner* (Perse, le pays et ses habitants) qui fut publié à Leipzig en 1865.

Après neuf ans en Iran, Polack quitta l'Iran pour se rendre en Autriche en 1860, mais il revint en 1882. Il se rendit alors à Hamedân, une province dans l'ouest de l'Iran, afin de poursuivre ses études.[7] A



▲ *Le premier hôpital public en Iran*

son retour en Autriche et après une vie fructueuse, Polack décéda à l'âge de 73 ans, le 8 octobre 1891 à Vienne. Il fut l'un des plus importants enseignants européens à l'école de médecine du Dâr-ol-Fonoun, et son influence en tant que pionnier dans la formation médicale moderne ne doit pas être oubliée.

Le professeur Charles Oberling (1895–1960): l'organisateur de la médecine moderne en Iran

En 1934, les fondements de la première université moderne de l'Iran, l'Université de Téhéran, furent posés et le système éducatif iranien entra dans une ère nouvelle.

La faculté de médecine fut la première et la plus importante faculté créée, mais dût faire face à d'importants problèmes à ses débuts. En 1939, Rezâ Shâh Pahlavi demanda au gouvernement français l'aide d'un médecin scientifique pour réorganiser la faculté de médecine de l'Université de Téhéran et moderniser les centres médicaux ainsi que les dispensaires de tout le pays. Les autorités françaises leur présentèrent le professeur Charles Oberling, qui vint en Iran en 1939.



▲*Jacob Édouard Polack, photographie d'un dessin attribué plus tard à Nâsseroddin Shâh et datée de 1854*

Charles Oberling est né en 1895 à Metz. Il était le fils d'un employé des chemins de fer chargé de l'acheminement du courrier. La famille de Charles s'installa à Strasbourg peu après sa naissance. En 1913, il s'inscrivit à la faculté de médecine de l'Université de Strasbourg et obtint son diplôme en 1919.[8]

> Quand, en 1939, Oberling vint en Iran, il choisit ses collègues iraniens parmi les médecins bien formés et diplômés de centres scientifiques réputés en Europe. Ces médecins constituèrent le noyau central du corps professoral de la faculté de médecine.

Plus tard, il devint interne en pathologie à l'université. Au début de sa vie professionnelle, Oberling fut influencé par deux personnages importants: Pierre Masson[9], pathologiste renommé et directeur de l'Institut d'anatomie pathologique, et Amédée Borrel[10],



▲ *Faculté de médecine, cérémonie d'inauguration de l'Université de Téhéran en présence de Rezâ Shâh*

professeur de bactériologie et d'hygiène à l'Université de Strasbourg. De 1920 à 1928, Oberling travailla à Strasbourg avec Pierre Masson et réalisa de nombreuses recherches dans le domaine de la pathologie. Il publia environ 70 articles dans ce domaine. Outre ses études scientifiques remarquables, le professeur Oberling était un gestionnaire compétent, et il eut un rôle important dans la réorganisation et le processus de modernisation de la faculté de médecine de l'Université de Téhéran, à la suite de la proposition de Gustave Russy[11] d'aller en Iran pour accomplir une mission médicale.[12]



▲ *Ouvrage germano-perse de Jakob Edouard, Librairie de Butler, Université de Columbia, New York*

Quand, en 1939, Oberling vint en Iran, il choisit ses collègues iraniens parmi les médecins bien formés et diplômés de centres scientifiques réputés en Europe. Ces médecins constituèrent le noyau central du corps professoral de la faculté de médecine. Parmi eux figurait le docteur Mohammad Gharib (1909-1975), célèbre pédiatre ayant étudié en France et qui est considéré comme étant le père de la pédiatrie en Iran. Il fut choisi par Oberling pour être le professeur de pédiatrie da la faculté. L'autre objectif principal du professeur Oberling en Iran était d'améliorer l'état général de santé de la population par un contrôle accru des maladies et de fournir les infrastructures adéquates à la diffusion de l'hygiène. Il est rapporté que lorsqu'il revint à Téhéran d'un voyage, en 1945, il apporta trois choses pour ses collègues de l'université: de la pénicilline pour le traitement des maladies infectieuses, du DDT pour l'éradication du paludisme, et des kits permettant de déterminer le groupe sanguin.[13] Enfin, après environ cinq années de services en Iran, le professeur Oberling quitta ce pays en 1947 et retourna en France. Il décéda d'un cancer en 1960 à l'âge de 65 ans. Suite à sa mort, l'un de ses collègues écrivit: «*Oberling*

était à la fois un homme d'action et un humain [...] il aimait la vie [...] sa chaleur et son enthousiasme lui ont valu une grande admiration.»[14]

Le professeur Yahyâ Adl (1908-2002): le père de la chirurgie moderne en Iran

Yahyâ Adl est né en 1908, à Téhéran. Les Adl étaient l'une des grandes familles de Tabriz. Le père de Yahyâ était avocat, et fut quelque temps chef du pouvoir judiciaire de la province d'Azerbaïdjan. Toute sa vie, Yahyâ Adl insista pour garder son accent turc.



▲ *Le professeur Oberling et ses cinq collègues iraniens. Au premier rang, assis: Professeur Oberling; au deuxième rang, debout, en partant de la gauche: 1) Dr. Mohammad Kâr 2) Dr. Mostafâ Habibi-Golpayegâni 3) Dr. Fazlollâh Motazedi 4) Dr. Hossein Rahmatiân et 5) inconnu*

En 1924, il partit pour Paris où il s'inscrivit d'abord au département des mathématiques de l'Université de Paris, et rejoignit finalement la faculté de médecine. Il faisait alors partie de la première génération d'Iraniens qui devinrent internes dans les hôpitaux de Paris. Yahyâ Adl étudia la chirurgie et travailla ensuite pendant quatre ans au sein de deux hôpitaux de Paris: la Pitié Salpêtrière et Cochin. Avant son retour en Iran, il passa en France l'examen en vue de devenir professeur agrégé et de pouvoir enseigner dans les universités françaises. Depuis lors, il fut appelé professeur Adl.[15]

Lorsque Adl obtint son agrégation,



▲ *Le professeur Oberling, premier rang, assis, septième personne en partant de la droite, faculté de médecine de l'Université de Téhéran, 1941*



▲ *Le docteur Yahyâ Adl*

l'Iran n'avait pas encore d'école ou de faculté de médecine. Mais avant son retour en Iran, le gouvernement invita un médecin français, le professeur Oberling, à mettre en place une faculté de médecine dans ce pays. Il invita certains de ses étudiants à se rendre en Iran avec lui pour l'aider dans cette mission. Adl faisait partie des personnes à qui fut offert le poste de président du département de chirurgie. Il accepta et retourna en Iran début 1939.[16]

Il commença son travail à la faculté et fut parallèlement nommé chirurgien en chef à l'hôpital Sinâ (hôpital public), le plus célèbre hôpital de la ville et la seule institution médicale moderne soignant les pauvres. Les salles d'opération de l'hôpital devinrent aussi un lieu de formation pour les générations futures de chirurgiens iraniens.

Il ne fallut pas longtemps pour qu'Adl devienne une personnalité réputée à la fois parmi ses pairs et ses étudiants, et



▲ *Le docteur Yahyâ Adl au premier rang, assis, cinquième personne en partant de la gauche, service de chirurgie de l'hôpital Sinâ, 1947*

même parmi la population qui le regardait comme un pionnier de la chirurgie moderne en Iran. Il était connu pour son souci du détail, était attentionné et sympathique avec ses patients et impitoyable envers les étudiants ou le personnel médical de l'hôpital pour toute erreur. Il était aussi connu pour aider les patients dans le besoin, en leur offrant la gratuité des soins et de la chirurgie.[17]

Le professeur Yahyâ Adl fut le premier chirurgien qui réussit à soigner une fracture du fémur (par chirurgie ouverte) en introduisant un clou de Kuntscher[18] à l'Hôpital Sinâ de Téhéran vers 1940. A cette époque, il avait apporté quelques clous[19] de Kuntscher de France, et les avait utilisés pour traiter des fractures du fémur. Il tenta également d'effectuer certaines opérations thoraciques dans les années 1940. Il fut le premier chirurgien à avoir effectué une chirurgie de kyste hydatique pulmonaire, une chirurgie de l'œsophage d'une personne atteinte d'un cancer, et

Le professeur Yahyâ Adl fut le premier chirurgien qui réussit à soigner une fracture du fémur (par chirurgie ouverte) en introduisant un clou de Kuntscher à l'Hôpital Sinâ de Téhéran vers 1940.

même une chirurgie cardiaque en Iran.[20] Le professeur Adl organisa aussi pour la première fois une formation d'interne. Il a également fondé une école connue sous le nom de "l'école de Adl". Ses étudiants publièrent une revue du même nom qui contenait les informations scientifiques les plus récentes dans ce domaine.[21] Le professeur Yahyâ Adl est décédé en 2002 et reste connu comme le fondateur de la chirurgie moderne en Iran. ■

---

1. Zarrinkoub, A., *Rouzegarân: Târikh-e irân az âghâz tâ soqout-e saltanat-e pahlavi* (Les temps: L'histoire de l'Iran du début à la chute de la dynastie Pahlavi), éd. Sohkan, 2002.
2. Azizi, Mohammad-Hossein, "History of Contemporary Medicine in Iran", in *RAZI Journal of medical science*, No. 2, April 2005, pp. 151-152.
3. Hedâyati, J., *The History of Contemporary Medicine in Iran*, Tehran, University of Medical Sciences &Health Services, 2002, pp. 36-43.
4. Elgood, CL., *Une histoire médicale de la Perse et de l'Est Califat*, traduit par Dr. Bâher Forghâni, Téhéran, éd. Amir Kabir, 1982, pp. 554-555.
5. Ibid.
6. Ibid.
7. Ibid.
8. Shariat Torbaghân, Shams, *Professor oberlan va naghsh-e ou dar âmouzesh-e pezeshki-ye novin irân* (Le professeur Oberling et son rôle dans l'enseignement de la médecine moderne en Iran), Téhéran, éd. Université des sciences médicales de Téhéran, 2006.
9. Ibid.
10. Pierre Masson (1880-1959) fut l'un des grands pathologistes anatomiques du XXe siècle.
11. Amédée Borrel était un biologiste français né à Cazouls-lès-Béziers, Hérault.
12. Gustave Roussy (1874- 1948) était un neurologue, neuropathologiste et cancérologue d'origine suisse et naturalisé français.
13. Haguenau, Françoise, "Charles Oberling", dans *Bulletin du Cancer*, nº 3, mars 2004
14. Azizi, Mohammad-Hossein, "History of Contemporary Medicine in Iran", in *RAZI Journal of medical science,* No. 4, octobre 2005, pp. 336-338.
15. Haguenau F., "Charles Oberling, a herald of modern oncology", *Int J Surg Pathol.*, 2003; 11: 109-115.
16. Milâni, Abbâs, "Yahyâ Adl", in Eminent Persians: *The Men and Women who Made Modern Iran*, Vol. 1, 1941, pp. 1049-1051.
17. Ibid.
18. Mahsâ Hosseini, F., *Âshnâ'i bâ mafâkhere irân* (La connaissance des génies iraniens), éd. Département des sciences et de la technologie, 2011.
19. G. Küntscher (1902-1972), orthopédiste et chirurgien allemand. Il réalisa le premier enclouage sur un fémur humain en 1939.
20. Un clou de Küntscher est un clou d'acier long inséré le long de l'axe d'un os long, dans la moelle osseuse, afin de fixer une fracture.
21. Abbâsi Dezfouli A, et al., "History of Thoracic Surgery in Iran", in *Tanaffos*, No. 6, 2007, pp. 80-91.



L'évolution artistique des bas-reliefs rocheux en Iran (I)

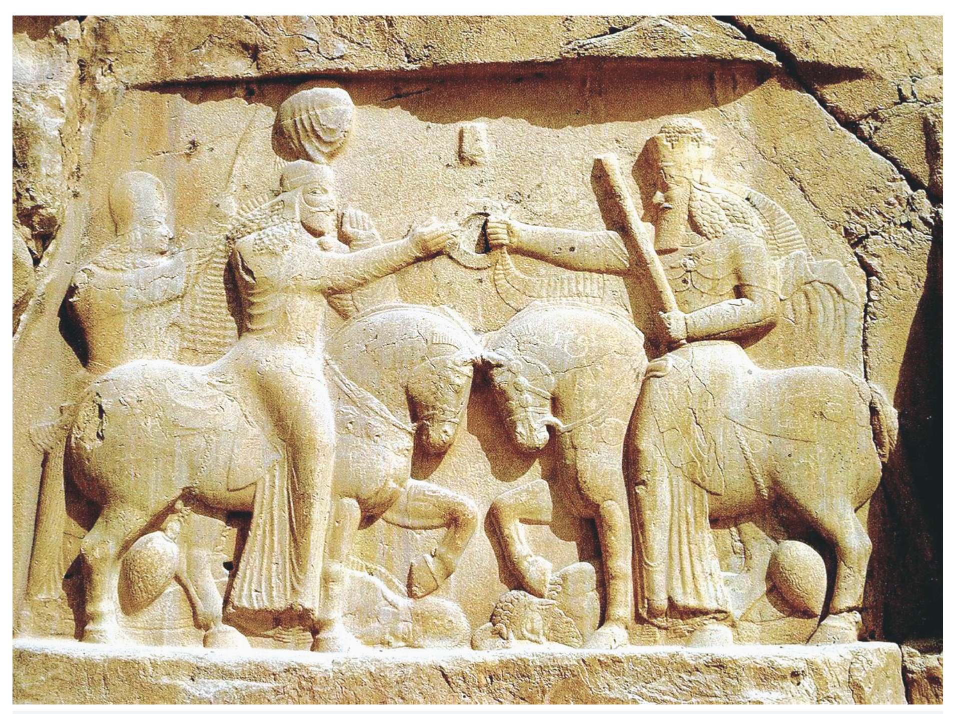
Abbâs Rezâyiniâ
Traduction:
Khadidjeh Nâderi Beni


▲ *Bas-relief de Darius Ier à Bisotoun*

Les bas-reliefs, qui révèlent à la fois des idées et des techniques artistiques, jouent un rôle de premier plan dans l'étude de l'histoire des arts iraniens. Les premiers bas-reliefs sur des parois rocheuses furent réalisés par les *Lullubis*[1] (montagnards du IIIe millénaire av. J.-C.). On y voit l'influence de l'art mésopotamien. Cette tradition fut suivie par les Elamites qui figuraient des scènes religieuses et royales sur les rochers. A l'Ouest de l'Iran, on a également découvert des bas-reliefs qui sont tous des dessins linéaires réalisés par les Assyriens et abordant des sujets historiques et religieux. Ils sont d'une bien meilleure qualité que les bas-reliefs antérieurs. Le bas-relief de Darius Ier à Bisotoun[2] en fait partie et reste le plus connu.

Les bas-reliefs des Achéménides révèlent l'existence d'un grand respect pour le pouvoir et la majesté des rois. Quant à l'époque arcadienne, cinq bas-reliefs rocheux sur lesquels on voit l'influence de l'art grec ont été découverts. L'époque sassanide est le point culminant de l'histoire des bas-reliefs en Iran. Tous figurent la majesté du roi et ses victoires, aussi bien que l'humiliation de ses ennemis et l'union du pouvoir royal à celui d'Ahourâ Mazdâ.

A l'époque islamique et eu égard aux préceptes religieux, l'art des bas-reliefs a été mal reçu par les gouverneurs.



▲ *Dans ce bas-relief de Naqsh-e Rostam, Ardeshir Bâbakân, fondateur de la dynastie sassanide, reçoit l'anneau de la royauté d'Ahourâ Mazdâ. Ils sont tous deux à cheval, le premier écrasant sous sa monture Ardavân, dernier roi arsacide, le second, Ahourâ Mazdâ, écrasant Ahriman (le Mal).*

Néanmoins, à l'époque qâdjâre, il fut de nouveau remis d'actualité par les rois, et plus particulièrement par Fath-'Ali Shâh. Neuf bas-reliefs rocheux exposant des scènes mythiques ainsi que les cérémonies de la chasse et du couronnement du roi ont été réalisés durant cette période. Durant la longue histoire de cet art, nous pouvons observer que l'ensemble de ces bas-reliefs se ressemblent beaucoup du point de vue des techniques utilisées, des expressions et de leur but.

La sculpture sur pierre et sur les parois rocheuses des montagnes est un art traditionnel iranien très ancien. On a ainsi retrouvé des bas-reliefs iraniens datant d'époques reculées sur les monts de l'Alborz et de manière plus importante sur les monts de Zâgros à l'ouest ainsi qu'au sud-ouest du pays et dans les provinces comme Tchahâr Mahal et Bakhtiâri, Kohkilouy-e et Boyer Ahmad, Khouzestân, Kordestân, Kermânshâh et Fârs. Ces œuvres fournissent des informations historiques précieuses et diverses sur la civilisation, la culture et l'art iraniens à des époques diverses. Elles dépeignent également différentes situations politiques et sociales, les évolutions historiques, les cérémonies royales, les guerres, les traditions religieuses…

> L'époque sassanide est le point culminant de l'histoire des bas-reliefs en Iran. Tous figurent la majesté du roi et ses victoires, aussi bien que l'humiliation de ses ennemis et l'union du pouvoir royal à celui d'Ahourâ Mazdâ.

Cet article présente une étude de cet



▲ *Le bas-relief de Fathali Shâh Qâdjâr situé à Shahr-e Rey, sur les murs de Tcheshmeh Ali.*

art, du IIIe millénaire avant Jésus Christ à la fin de l'ère préislamique. La sculpture en Iran se réalise alors de deux façons: sous forme de gravures et de bas-reliefs; ce sont ces derniers qui constituent l'objet de la présente étude.

La plupart des bas-reliefs rocheux ont été créés sur des pierres à chaux. Pour réaliser un bas-relief, on choisissait d'abord un lieu approprié en tenant compte de la perspective aussi bien que de la disponibilité et parfois de la sacralité de l'endroit; on taillait ensuite la roche en vue d'obtenir une surface plane sur laquelle on traçait le plan de l'œuvre. Enfin, on gravait le tour des figures représentées en se servant de marteaux, ciseaux, etc.

Les montagnards de Zâgros, précurseurs du bas-relief rocheux

Les Lullubis sont considérés comme étant les pionniers du bas-relief en Iran. Il semble qu'Anobâni-Ni, le roi lullubi gouvernant à l'ouest et au sud-ouest de l'Iran et contemporain de Naram-Sin, (2218-2254 av. J.-C.), roi d'Akkad[3], fut le premier à avoir faire graver ses conquêtes sur un rocher près de Sar Pol-e Zahâb.[4] Dans l'ensemble, cinq bas-reliefs ont été découverts dans cette région relatant pour la plupart les victoires du roi. Nous pouvons y relever une forte influence des arts mésopotamien et akkadien.

La tête du roi conquérant qui fut pour

la première fois taillée sur la stèle commémorative de la victoire de Naram-Sin apparait également dans un bas-relief découvert dans les monts de Zâgros près de Soleimânieh en Iraq actuel; cette œuvre remonterait à la période néo-sumérienne. Dans ce bas-relief, la coiffure du roi ressemble beaucoup à celle des bas-reliefs akkadiens. Dans le bas-relief d'Anobâni-Ni, le pied du roi posé sur la poitrine de son ennemi symbolise l'écrasement de ce dernier. Cette scène constitue un sujet de bas-reliefs à l'époque achéménide. L'exemple le plus connu de ce type d'ouvrage est un bas-relief à Bistoun dans lequel Darius foule la poitrine de son ennemi. Selon la tradition de l'Orient antique, la figure du roi, un arc royal à la main, est plus grande proportionnellement par rapport aux autres personnages. Parmi les bas-reliefs donnés, celui de Darband-Sheikhân est le seul dont les images ne suivent pas cette tradition.

Les Elamites, continuateurs de l'art des bas-reliefs rocheux

Les Elamites, qui ont gouverné au sud-ouest de l'Iran actuel, ont perpétré la tradition des bas-reliefs. Quinze œuvres datant de cette période ont été découvertes dans les provinces de Fârs et du Khouzestân. Les sujets traités y sont religieux ou non-religieux.

Les bas-reliefs de Kourângon



▲ *Le couronnement du roi Nersi à Naqsh-e Rostam.*



▲ *Bas-relief d'Anubanini, roi des Lulubi, peuple vivant dans le Zagros (4800 av. J.-C.) Ce bas-relief est situé à 120 km de Kermânshâh, dans la ville de Sar-e Pol-e Zahâb.*

(découverts au nord-ouest de Fahliân[5]), de Naghsh-e Rostam (près de Persépolis[6]) et de Koul-Farreh (à 7 km au nord-est du pays) représentent des scènes de sacrifice aux dieux; les bas-reliefs d'Eshkaft-Salmân (à 2 km au sud-ouest d'Izeh[7]) et de Hâdji Âbâd (près de Naghsh-e Rostam) dépeignent des scènes de prière. Des scènes non-religieuses sont gravées sur les bas-reliefs de Koul Farreh et de Tang-e Norouzi (au nord d'Izeh).

L'image du dieu élamite est représentée seulement deux fois sur les bas-reliefs de Kourângon et de Naghsh-e Rostam. Le serpent et l'eau qui sont présents dans les représentations de scènes religieuses symbolisent la fertilité et la vie. Le feu y est le symbole de la sainteté et de la lumière. Apparemment, les participants aux cérémonies religieuses ne portaient ni chapeau, ni chaussures; seuls les dieux se coiffaient d'une couronne, symbole de la divinité. Dans les scènes de sacrifices des Elamites, on jouait habituellement d'un instrument de musique et seuls les hommes y participaient. Les cérémonies religieuses se tenaient presque en privé et étaient organisées par les *kâhens* (prêtres). La chronologie de ces bas-reliefs est imprécise. Ceux découverts à Koul Farreh et à Eshkaft-Salmân et gravés sous la commande de Hâni, gouverneur d'Ayâpir (ou Izeh actuel[8], 699-718 av. J.- C.), ont

une épigraphe indiquant leur ancienneté (attribuée à la période néo-élamite, 539-744 av. J.-C.). À l'exception d'Eshkeft-Salmân qui était probablement un lieu béni chez les Elamites, on ne sait pas pourquoi ces sites ont été choisis pour y créer des bas-reliefs.

Le bas-relief de Kourângon est évidemment influencé par le style sumérien et plus particulièrement élamite, notamment dans la façon dont marchent les gens ainsi que leur coiffure et chapeau, qui sont une imitation du style de la période médio-élamite (1100-1500 av. J.-C.). Les sculpteurs élamites ont dessiné les portraits des prieurs sous diverses formes:

1. Portrait de face
2. Portrait de profil, du côté droit.
3. Portrait de profil, du côté gauche.
4. Portraits dans lesquels la tête et le pied sont gravés de profil et le corps de face.

Les portraits ne sont évidemment pas gravés selon un respect des proportions.

Les bas-reliefs des envahisseurs Assyriens

Dans le Kurdistan et à Elam[9], deux bas-reliefs ayant les caractéristiques des bas-reliefs assyriens ont été découverts.

> L'image du dieu élamite est représentée seulement deux fois sur les bas-reliefs de Kourângon et de Naghsh-e Rostam. Le serpent et l'eau qui sont présents dans les représentations de scènes religieuses symbolisent la fertilité et la vie. Le feu y est le symbole de la sainteté et de la lumière.

Dans ces œuvres, les artistes assyriens se sont servis de représentations linéaires. Etant donné que le bas-relief assyrien est gravé selon des plans à deux dimensions,



▲ *Bas-reliefs de Kourângon découverts au nord-ouest du village de Fahliân, province de Fârs*

il n'a pas de forme et comporte de ce point de vue un moindre intérêt artistique.

Les bas-reliefs des Mèdes

Les bas-reliefs attribués aux Mèdes représentent des scènes religieuses et sont surtout présents sur des tombeaux rocheux. Selon les spécialistes, ces bas-reliefs ont probablement été créés à l'époque achéménide.

Parmi les tombeaux (*gour dakhmeh*) situés à Kermanshâh et ayant des bas-reliefs, nous pouvons citer:

1. Le tombeau Eshâghvand situé à 25 km du sud-ouest de Harsin[10].

2. Le tombeau de Dukkân-e Dâvoud, à 3 km du sud-est de Sar pol-e Zahâb.

3. Le tombeau de Ravân Sar[11] situé au sein de la ville du même nom.

4. Le tombeau de Sahneh[12], situé au nord de la ville du même nom.

Il existe également un tombeau nommé Ghizghâpan, situé à Sourdâshi près de Soleimânieh dans l'Iraq actuel. Dans ce bas-relief, deux prieurs se tiennent debout, les mains levées pour la prière.

Les sculpteurs habiles de l'époque achéménide

Ces bas-reliefs abordent des sujets à la fois historiques et religieux. Le bas-relief de Darius Ier (484-522 av. J.- C.) à Bisotoun représente sa victoire face à l'adorateur du feu Geomate Mogh (le



▲ *Bas-relief de Naghsh-e Rostam près de Persépolis*



▲ *Bas-relief d'Eshkaft-Salmân à 2 km au sud-ouest d'Izeh, Khouzestân*

mage Geomate) et aux chefs des rébellions. Ce bas-relief est présenté par une épigraphe en écriture cunéiforme qui compte parmi les héritages les plus précieux du point de vue historique et linguistique. Concernant les tombeaux des rois achéménides à Naghsh-e Rostam et à Persépolis, nous pouvons y voir une figuration du roi; dans la partie inférieure de cette scène, les députés de toutes les nations de la Perse portant le trône du roi sont représentés.

Dans leur majorité, les bas-reliefs figurent le pouvoir et la majesté du roi, et sont harmonieux dans leur reproduction sculpturale. Le roi y est toujours représenté sous un aspect très cérémonieux. L'art de la sculpture de cette époque s'inspire des expériences antérieures comme celles des Lullubis, des Elamites, des Mèdes, des Egyptiens et des Assyriens, et connait un perfectionnement graduel. Cet art, comme les autres champs artistiques de cette époque, est traité comme un art sublime: l'artisan choisit ce qu'il considère comme les plus beaux aspects de l'esthétique des autres peuples et crée une œuvre à la fois originale et harmonieuse; d'autre part, l'implication des sculpteurs des autres pays influe beaucoup sur l'art de la sculpture de cette période. ■

A suivre…

1. Les Lullubis étaient une tribu de nomades établis au IIIe et IIe millénaires av. J.- C. dans les montagnes du Nord-Ouest de l'Iran, au sud du Kurdistan.
2. Les monts situés à 30 km au nord-est de Kermânshâh.
3. L'empire d'Akkad (ou empire akkadien) est un État fondé par Sargon d'Akkad qui domina la Mésopotamie de la fin du XXIVe siècle au début du XXIIe siècle av. J.-C.
4. À Kermânshâh
5. Un beau village situé à Fârs.
6. *Takht-e Djamshid*, l'une des capitales des Achéménides; ruines d'un vaste complexe palatial.
7. Dans le Khouzestân.
8. La ville d'Izeh s'appelait Âyâpir durant la période élamite.
9. Ces deux provinces sont situées à l'ouest de l'Iran.
10. Au sud-est de la province de Kermanshâh.
11. A l'ouest de la province de Kermanshâh.
12. A l'est de la province de Kermanshâh.

L'influence de la langue française sous le règne de Nâssereddin Shâh

Aryâ Aghâjâni

Nâsser, quatrième roi qâdjâr, est né en juillet 1831, près de Tabriz. Il se proclama roi en 1848, alors qu'il n'avait que 17 ans. Il quitta alors la gouvernance de l'Azerbaïdjan pour Téhéran. Son règne est marqué par un intéressant renouveau culturel et intellectuel. Ce mouvement se manifeste notamment par son ouverture à la France et il y trouve même sa source: ayant voyagé plusieurs fois en Europe[1], il encouragea l'apprentissage de la langue française. Par la suite, un mouvement littéraire porteur de l'aspiration des femmes à l'émancipation se forma.

Nâssereddin Shâh et la France

A l'époque de Nâssereddin Shâh, l'Iran avait davantage de contacts avec l'Occident, les missionnaires qui entrèrent alors dans le pays ne furent pas seulement auteurs de lettres contribuant à faire connaître l'Orient, mais ils ouvrirent également des écoles. L'éducation jouera un grand rôle dans l'éveil intellectuel de la population et provoquera des protestations.[2] De plus, la fréquente publication de divers ouvrages occidentaux contribua sans doute à modifier les modes de pensées.[3]

Les premières tentatives de modernisation du pays commencèrent donc sous le règne de Nâssereddin Shâh. Au début de son mandat, il fut épaulé par son premier ministre Mirzâ Mohammad Taghi Khân, plus connu sous le nom de Amir Kabir. Ce dernier apporta de grandes avancées dont les plus notables sont: la réforme du système fiscal, le renforcement de l'administration, l'encouragement du commerce et de l'industrie et la réduction de l'influence du clergé chiite. En outre, il fonda *Dâr-ol-Fonoun*, premier établissement d'enseignement supérieur en Iran. Il a le mérite d'avoir mis en ordre un gouvernement quelque peu chaotique, et réprima sévèrement les révoltes des Babis et des Dawalu[4]. Il fut cependant exécuté en janvier 1852, suite à un complot orchestré par la mère du souverain et certains fonctionnaires mécontents.

Lors d'un différent au sujet des Britanniques qui l'empêchèrent de s'emparer d'Hérat, Nâssereddin Shâh supprima le poste de premier ministre qu'il tenait pour responsable de cet échec et entendit exercer directement son contrôle sur l'Etat. En 1871, Moshir-od-Dowleh reprit à nouveau ces fonctions et poussa le Shâh à s'ouvrir à l'Europe. Effectivement, il avait étudié en France, et avait par la suite été ambassadeur à Istanbul. Pour ses réformes administratives, militaires et judiciaires, il s'inspira donc des Tanzimat ottomanes. Il réussit même à convaincre le souverain de voyager en Europe. Sous son influence, le Shâh décida d'apprendre la langue française à son tour et approfondit sa connaissance en littérature et en histoire de l'Occident. Il se passionna également pour la peinture occidentale et l'archéologie, comme en témoigne le Musée Royal[5] qu'il créa au sein du palais du Golestân.

Au sein du sérail, ses concubines étaient même vêtues de jupons courts en soie, velours ou brocard.[6] Cette mode singulière fut introduite en Perse par la mère du souverain à qui l'on avait montré une gravure représentant un ballet. Plus la jupe était courte, plus la personne qui la portait était importante. Les jambes et les pieds étaient nus et des mules à talons complétaient cette tenue vestimentaire.

Peu à peu, il rendit l'apprentissage de la langue française obligatoire dans quelques écoles, et il existait quelques écoles francophones, qui, tout en ayant des accords avec les puissances étrangères, ne dépendaient pas d'elles.[7] Cet attrait pour le français n'était pas innocent, on était également attaché aux valeurs

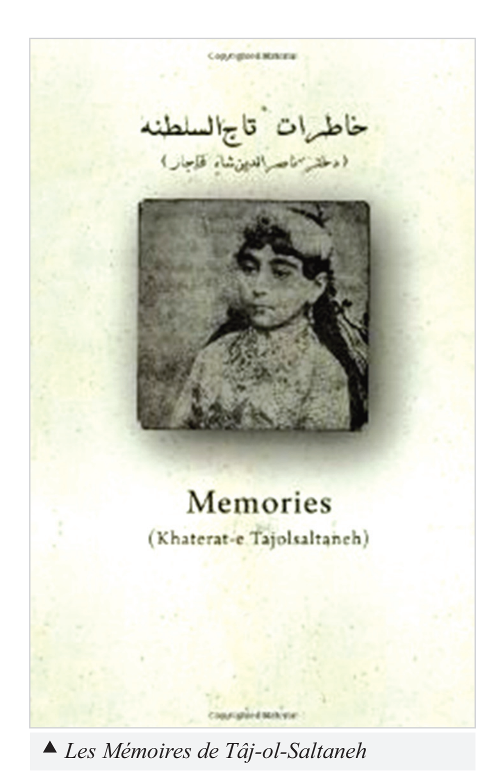
véhiculées par cette culture, même si ce n'était qu'un timide frémissement parcourant la société iranienne. Pour la France, c'était une occasion d'accroître son influence dans la région. Nous relevons donc ici un paradoxe intéressant: dans ce cadre de tentatives de domination étrangère, les premiers mouvements d'émancipation commencent à naître.

La langue française et les femmes

Concernant la condition de la femme, elle était discutée dans certains milieux: les femmes des couches supérieures de la société cherchaient à acquérir un certain savoir par l'écriture ou la lecture, et s'intéressaient également aux œuvres poétiques et au Coran. Elles avaient enfin accès à l'éducation: vers la fin du mandat de Nâssereddin Shâh, des missionnaires venant des Etats-Unis mirent en place une école pour filles à Téhéran. L'Etat leur avait accordé cette faveur sous la condition que les musulmanes n'y étudient pas, mais certaines familles intellectuelles contournèrent cet interdit. Par la suite, des religieuses créèrent l'école Jeanne d'Arc où les hommes avaient interdiction de pénétrer.

Ce furent d'abord les femmes issues de la haute société qui fréquentèrent les établissements éducatifs et profitèrent du renouveau culturel et social. Elles s'essayèrent même à la poésie, en particulier dans les milieux soufis, comme Sekineh Begum, auteure de *Effat* (Pudeur), ou Bibi Hayâti Kermâni qui écrivit un recueil entier.[8] Notons que les deux filles du Shâh, Fakhr-od-Dowleh et Tâj-od-Saltaneh étaient instruites.[9] Bien que mariée jeune, cette dernière poursuivit ses études et apprit le français. Elle publia *Khâterât* (Souvenirs) dans lequel elle exprime ses opinions concernant la situation de la femme.[10] A bien des égards, son ouvrage rappelle celui de Bibi Khânom, certes dans une version plus modeste. Cette dernière écrivit *Ma'âyeb or-rejâl* (Les vices des hommes), composé à la fin du XIXe siècle en réponse au livre misogyne publié anonymement *Ta'dib-e nesvân* (L'éducation des femmes). L'auteur n'a jamais été identifié. Il voulait restreindre les libertés accordées aux femmes et c'est sous l'influence de

> Sous l'influence de Moshir-od-Dowleh, le Shâh décida d'apprendre la langue française à son tour et approfondit sa connaissance en littérature et en histoire de l'Occident. Il se passionna également pour la peinture occidentale et l'archéologie, comme en témoigne le Musée Royal qu'il créa au sein du palais du Golestân.



▲ *Les Mémoires de Tâj-ol-Saltaneh*

ses amies que Bibi Khânom consentit à prendre la plume.

Malgré ces œuvres notables, soulignons que la plus importante de toutes ces écrivaines fut sans aucun doute Tâj-os-Saltaneh[11]: ses mémoires donnent certes de précieuses informations sur la condition féminine d'alors, mais elles ont également une importance historique. En effet, son récit débute par son enfance et se termine quand elle atteint environ une trentaine d'années; elle est donc un témoin direct du règne de son père et de son successeur, Mozaffareddin Shâh. En outre, on y voit qu'elle avait une connaissance approfondie de la philosophie, mais aussi de la littérature française, de la politique européenne et se réclamait même du socialisme.[12]

Cet attrait pour le français n'était pas innocent, on était également attaché aux valeurs véhiculées par cette culture, même si ce n'était qu'un timide frémissement parcourant la société iranienne. Pour la France, c'était une occasion d'accroître son influence dans la région.

Dans ses débuts, la prose féminine se caractérisait donc par un trait protestataire, tendance qui allait se confirmer au changement de siècle, sous Mozaffareddin Shâh. Effectivement, à cette époque, la Constitution de 1906 donna une impulsion en faveur de la création d'associations féminines dans lesquelles on exprimait son mécontentement et son désir d'émancipation. C'est ce que fit Tâj-ol-Saltaneh: sa position libérale illustre fort bien l'impact des valeurs occidentales sur les traditions persanes. Elle demandait la liberté pour les hommes et les femmes, se désespérait d'avoir été mariée et fiancée aussi jeune, et déplorait que le mariage ne soit pas affaire d'amour mais de famille[13] et de choix politique: elle dénonce l'empressement de sa belle famille à vouloir unir son fils de 13 ans à la fille du Shâh afin de pouvoir accomplir de mauvaises actions en toute impunité. Notons que sa vision de la maternité est tout à fait moderne: en Iran, comme en Europe, les jeunes enfants étaient alors confiés aux soins d'une nourrice mais la jeune princesse défendait les bienfaits de l'allaitement.[14] Cela s'explique peut-être par l'influence qu'ont exercée sur elle les philosophes français, notamment les naturalistes. Ainsi, elle prônait le droit naturel : «*L'homme a été créé libre et indépendant. Pourquoi un homme qui a été créé pour la liberté et pour une vie plaisante doit être forcé de vivre en accord avec les désirs d'autrui et être condamné à vivre en suivant les ordres des autres ? Dans l'espèce humaine, personne n'est supérieur aux autres. Les êtres humains devraient vivre dans l'indépendance la plus totale et dans la liberté naturelle.*»[15]

Son engagement était tel qu'elle alla même jusqu'à porter des vêtements européens à tête découverte alors qu'à cette époque la femme était complètement voilée! Mais elle n'était pas frivole: elle n'avait de cesse de regretter le manque d'engagement des femmes sur la scène politique et désirait entreprendre la modernisation de son pays, si le droit lui en était donné, notamment au niveau de l'agriculture et de l'industrie.[16]

Conclusion

Même s'il semblerait que Nâssereddin Shâh eût toutes les qualités d'un bon roi, sa méfiance et sa façon parfois cruelle

de traiter ses sujets altérèrent son image. Le mécontentement croissant devant la corruption du gouvernement et la domination économique étrangère firent que ce fut le clerc Mirzâ Rezâ Kermâni qui asséna le coup fatal au Shâh, alors qu'il se recueillait dans le mausolée du roi 'Abdol Azim, le 1er mai 1896, à la veille de son jubilé.

De nos jours, le français, bien que supplanté par la langue anglaise ces dernières années, continue d'être appris en Iran. Effectivement, ses liens avec la France sont anciens et cette période prospère exerce une fascination sur la nouvelle génération qui se remémore des temps meilleurs. La richesse de la littérature française et de ses penseurs est fort célèbre et cela nous permet d'affirmer plus généralement que le rôle joué par la culture d'un pays donné est primordial dans l'apprentissage d'une langue étrangère. Dans le cas de l'Iran, la langue française est porteuse de symboles où l'individu prime sur le groupe. ■

---

1. Salesse, Bernadette, *Journal de voyage en Europe du Shâh de Perse*, p. 5.
2. Demers, Pierre, *Elever la conscience humaine par l'éducation*, 160 p.
3. Mo'tazed, Khosrow, *Az Forough o-Saltaneh tâ Anis od-Dowleh* (De Forough-o Saltaneh à Anisoddowleh), p. 155.
4. Amânat, Abbas, «Nasir al-Din Shâh», *Encyclopédie de l'Islam*, p. 1005.
5. Nassiri Moghaddam, Nader, *L'archéologie française en Perse*, pp. 222-226.
6. *La Nouvelle Revue Française*, Vol. 55, numéros 322 à 328, p. 120.
7. Nâtegh, Homâ, *Kârnâmaye farhangi-e farangi dar Irân* (L'évaluation culturelle de l'Occident en Iran), p. 41.
8. Ansari, Sara; Martin, Vanessa, *Women, religion, and culture in Iran,* p. 88.
9. *Ibid.*
10. Ettehadieh, Mansureh, «The Social condition of women in Qajar Society», *in Society and culture in Qajar Iran, studies in honor of Hafez Farmayan,* London, Elton L. Daniel, 2002, p. 71.
11. Pour plus d'informations sur ce sujet, consulter Mahdavi, S., «Taj al-Saltaneh, an Emancipated Qajar Princess» in *Middle Eastern Studies*, Vol. 23, No. 2 (Apr., 1987), pp. 188-193.
12. Taj al-Saltaneh, *Khaterat*, p. 59.
13. *Ibid*, p. 26.
14. *Ibid*., p. 10.
15. *Ibid*., p. 33.
16. *Ibid*., p. 98.

Bibliographie:

Sources primaires

Tâj al-Saltaneh, *Khâterât*, Téhéran, Nasrh-e Târikh-e Irân, 1361/1982.

Sources secondaires

Amânat, A., «Nasir al Din Shâh», *Encyclopédie de l'Islam*, Nouvelle édition, Leiden – New York – Paris, 1993, T. VII, 2036 p.

Ansari, S.; Martin, V., *Women, religion, and culture in Iran,* London, Royal Asiatic Society of Great Britain and Irland, 2002.

Demers, P., *Élever la conscience humaine par l'éducation*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008.

Ettehadieh, M., «The Social condition of women in Qajar Society», *in Society and culture in Qajar Iran, studies in honor of Hafez Farmayan,* London, Elton L. Daniel, 2002.

La Nouvelle Revue Française, Vol. 55, numéros 322 à 328.

Mahdavi, S., «Taj al-Saltaneh, an Emancipated Qajar Princess» in *Middle Eastern Studies*, Vol. 23, No. 2 (Apr., 1987), pp. 188-193.

Mo'tazed, K., *Az Forough od-Saltaneh tâ Anis od-Dowleh: zanân-e haramsarâ-ye Nâssereddin Shâh,* Téhéran, Ed. Soroush, 1361/1973.

Nasiri Moghadam, N., *L'archéologie française en Perse,* Paris, Connaissances et savoirs, 2005.

Nâtegh, H., *Kârnâma-ye farhangi-e farangi dar Irân*, Téhéran, Soroush, 1386 / 2007.

Salesse, B., *Journal de voyage en Europe du Shâh de Perse*, Paris, Le Grand Livre du Mois, 1999.

Le Jeu de Paume, Paris

Un centre d'art et de production

Jean-Pierre Brigaudiot

Du jeu à la photo

Le bâtiment fut construit au dix-neuvième siècle, sous l'empereur Napoléon III; il se situe à l'extrémité nord-ouest du Jardin des Tuileries, les jardins du Palais du Louvre, et il surplombe la place de la Concorde. Il était initialement destiné à la pratique du jeu de paume, un jeu collectif qui précéda le tennis. Le plan du Jeu de Paume est le même que celui de l'Orangerie des Tuileries, de l'autre côté du jardin et sur les quais de la Seine. L'art fit son entrée au jeu de Paume en 1909 et y furent accueillies les collections de peinture étrangère, ceci en liaison étroite avec le Musée du Louvre. Durant la Seconde Guerre mondiale et l'occupation allemande, le lieu servit de centre de stockage pour les œuvres spoliées par les nazis. De 1947 jusqu'à 1986, date de l'ouverture du Musée d'Orsay, il accueillit les œuvres de peintres impressionnistes. En 1990, sous le ministère de Jack Lang, le lieu devient Galerie Nationale du Jeu de Paume et s'ouvre à l'art moderne et contemporain. Après quelques autres péripéties et orientations - mais à Paris les lieux de l'art étant nombreux, ils doivent quelquefois repenser leurs missions en fonction de nouveaux venus -, c'est en 2004 que le Jeu de Paume circonscrit son domaine principal d'action à la photo, mais également à la vidéo, au cinéma expérimental et au documentaire d'essai. Le Jeu de Paume actuel est géré par une association issue du regroupement de plusieurs entités; les subventions proviennent à la fois du ministère de la Culture et du mécénat privé. Le Jeu de Paume, outre organiser des expositions d'envergure, c'est-à-dire d'artistes dont l'œuvre a une portée mondiale et souvent historique, coproduit certaines œuvres avec des artistes, par exemple et aujourd'hui une vidéo, avec Lorna Simpson dont se tient actuellement une exposition que nous allons évoquer. D'autre part, le Jeu de Paume agit en faveur de la création Internet en mettant en ligne un certain nombre d'œuvres et projets d'artistes du Web. Un magazine en ligne se veut une plateforme de rencontres, de débats, d'accès à différents documents comme à des artistes, commissaires, théoriciens de l'art, etc. La mission du Jeu de Paume en tant que *centre d'art et de production* consiste à diffuser l'image, partant de la photo et au-delà de celle-ci vers d'autres médiums. Les expositions peuvent être pensées comme dialoguant entre elles, comme celles qui cohabitent actuellement ou bien se faisant écho dans leur succession temporelle. Le Jeu de Paume se veut diffuseur de l'image à partir de la photo, ouverte à l'image mobile et numérique. Images pour construire des œuvres à portée sociale, poétique, esthétique et politique. Pour mémoire, je citerai quelques expositions et noms d'auteurs qui jalonnent les quelque dix années d'existence du jeu de Paume sous sa forme actuelle: Bill Viola, Jeff Wall, Chris Marker, Bruce Nauman, *La grande parade* de Fellini, Diane Arbus, Raoul Haussmann, Rodtchenko, Pierre et Gilles, Jean-Luc Moulène, Dan Graham, Cindy Sherman, Jean-Luc Godard… Cette brève énumération, à elle seule et déjà époustouflante explique la stratégie et la posture du jeu de Paume: diversité, ouverture du champ de l'image photographique à l'image mouvante, aux plasticiens, aux cinéastes, ceci depuis le début du vingtième siècle jusqu'aux pratiques les plus actuelles.

L'architecture extérieure du lieu est harmonieuse avec une façade néo-classique un peu pompeuse; tout en longueur le bâtiment est percé latéralement et des deux côtés d'alignements de hautes et larges fenêtres en plein cintre. S'agissant à l'origine d'un bâtiment fonctionnel (qui de plus reprend le plan de l'orangerie, construite pour une autre fonctionnalité, c'est-à-dire

comme jardin d'hiver), il ne fut certainement pas si aisé d'en tirer le meilleur parti pour en faire un espace dédié à l'art contemporain qui sera aussi le lieu que l'on visite aujourd'hui. L'obturation de nombreuses fenêtres, les cloisonnements et les deux niveaux principaux permettent cependant d'échapper au côté couloir que l'on pouvait quelquefois percevoir lorsque le lieu était encore consacré à l'art contemporain en général. Reste peut-être cette curieuse fin de parcours pour les deux niveaux principaux: le sentiment d'arriver dans un cul-de-sac, une circulation dont la fluidité est contrariée par un demi-tour obligé. La diversité des espaces actuels et leur enchaînement permettent l'accueil d'expositions très différentes, expositions de groupes, expositions monographiques, grands formats, très petits formats, vidéos également en formats très différents. La petite librairie est fort bien documentée. Il y a également un espace pédagogique et une cafétéria.

Deux expositions en écho: Ahlam Shibli, Lorna Simpson

Deux femmes donc, l'une, la première, étant palestinienne-israélienne, la seconde américaine née à Brooklyn et d'origine afro-américaine. Cela peut signifier de la part de l'établissement un parti-pris de programmation ouvrant la porte à des artistes issues de minorités, comme le firent beaucoup les Etats-Unis dans le contexte de ce qui s'appela le *politiquement correct.*

Les deux expositions sont aussi différentes qu'il se peut quant à leurs formes, leur sens, leur contenu et peut-on dire leur *artisticité*, et même si l'une et l'autre se concentrent sur l'espace social et historique dans lequel vivent ces artistes-auteures et qu'elles interrogent et révèlent chacune à leur manière avec essentiellement ou exclusivement le médium photo.

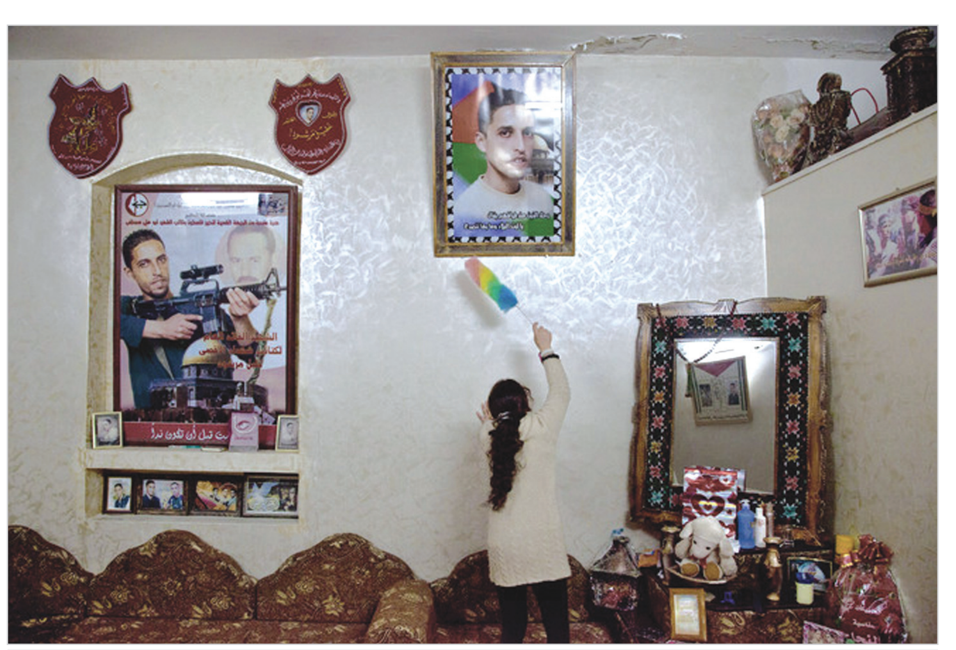
Ahlam Shibli: *Foyer fantôme*

Il s'agit d'une première exposition rétrospective de cette artiste née en 1970 en Palestine mais qui est Israélienne-Palestinienne. Le thème du foyer est évidemment hanté par cette guerre sans fin que connaissent la Palestine et Israël, guerre qui détermine la vie de chacun, alterne avec des périodes de calme relatif avant le retour du bruit des bombardements et des tirs de roquettes, avec cette tension permanente et omniprésente. Outre les questions religieuses et politiques, la proximité et l'imbrication des deux Etats déterminent un être ensemble plus que difficile. Il s'agit ici d'une photographie à caractère documentaire, cette définition écartant le travail d'Ahlam Shibli de la photo de reportage et laissant ainsi ouvertes d'autres possibilités comme celle de prendre le temps de choisir un cadrage, d'attendre, de réfléchir, *de vivre son sujet,* de laisser place au ressenti et à une certaine subjectivité. L'exposition, qui ouvre avant tout sur la vie en Palestine



▲ *Death no. 48, Ahlam-Shibli, Palestine 2011-2012-© Ahlam Shibli*

et la vie de Palestiniens en Israël, comporte plusieurs séries dont le sujet est tout autre, comme cette série issue d'un travail de la photographe effectué dans des orphelinats polonais. Cependant, un questionnement aussi profond qu'inattendu habite la série appelée *Trauma;* le sujet porte sur la petite ville de Tulle, en France, où à la fin de la Seconde Guerre mondiale les nazis assassinèrent une partie de la population en représailles à des actes de résistance. Ahlam Shibli, partant des actions de mémoire menées par la ville, découvre qu'aux côtés des victimes du nazisme les monuments funéraires énumèrent également les noms des *héros* morts pour la France dans ces guerres coloniales sans issue comme celle d'Indochine et d'Algérie. Ce que révèle cette série est cette confusion des genres où être victime c'est à la fois être victime de l'occupant allemand et victime de la résistance des pays colonisés. Le résistant peut aussi être oppresseur. Question des points de vue véhiculés par les sociétés, question qui est celle du moment où l'on est de tel ou de tel côté et évidemment question politique. La série *Death* porte sur la manière dont la mémoire des victimes de la seconde Intifada et sur la manière dont le souvenir des disparus se perpétue tant dans l'espace public que dans l'espace privé. L'entrée dans l'espace privé ouvre sur une imagerie et un décor: des photos de soldats, des cadres, des affiches de guerre qui ressemblent un peu à toutes les affiches de toutes les guerres; ici je pense à l'imagerie, en Iran, de la guerre contre l'Irak. Ainsi les morts pour leur patrie se font images et s'ils vivent ou survivent dans la mémoire c'est à travers elles. Une autre série, *Trackers*, en cohérence avec la démarche d'Ahlam Shibli, porte sur les Bédouins palestiniens qui s'enrôlent dans l'armée israélienne contre quelques avantages. La question est à nouveau celle du côté où l'on est, où l'on choisit d'être à tel ou tel moment, mais peut-on vraiment choisir? Question qui rebondit sur bien d'autres questions, comme en France durant la Seconde



▲ *Death no. 33, Ahlam Shibli, Palestine, 2011-2012 © Ahlam Shibli*



▲ *Death no. 4, Ahlam Shibli*

Guerre mondiale avec les collaborateurs de l'occupant allemand, mais également les milices ou encore durant la guerre d'Algérie, le rôle des Harkis, ces Algériens qui prirent parti pour le colonisateur français et combattirent à ses côtés. Les œuvres exposées mettent en lumière la portée débordante des questions soulevées par ces séries d'Ahlam Shibli, portée débordante de ce que peut être une simple photo documentaire. Effectivement, on est bien au-delà d'une photo *documentaire et objective*; on est dans un questionnement dont le support est le travail de la photographe; dès lors, la série telle que la pratique Ahlam Shibli permet à cet *ensemble* de photos qui la composent de donner sens à chacune des prises de vue dans le contexte du sujet traité. Exposition de petits et moyens formats qui donne une idée assez exhaustive de l'œuvre «engagée» d'Ahlam Shibli et d'une photo documentaire qui dépasse son appellation pour poser un certain nombre de questions à l'humanité quant à la manière dont elle vit les guerres et en construit la mémoire.

Lorna Simpson

Avec Lorna Simpson, on plonge dans la photo comme *art visuel et plastique* en premier lieu: variété des formats et des mises en exposition, variété des médiums (photo, écriture, vidéo, installation murale) et des supports, avec indéniablement une certaine inventivité. Il faut souligner la forte présence du texte, juxtaposé à la photo. Pourtant le thème récurrent reste explicitement celui de la société afro-américaine new-yorkaise dont fait partie Lorna Simpson.

Cette artiste née à Brooklyn en 1960 a acquis une grande notoriété et participé à de prestigieuses manifestations artistiques

L'exposition court sur cinq salles, espaces vastes ou plus restreints où les œuvres se déploient, en séries et thèmes ou isolées comme les vidéos, dont celle, intitulée Chess, coproduite avec le Jeu de Paume à l'occasion de cette grande



▲*Exposition consacrée à Lorna Simpson au Jeu de Paume*

exposition. Car c'est une grande exposition qui permet au public de découvrir au moins certains aspects d'une œuvre d'envergure inscrite dans la durée. Ici, la photo peut être minuscule et démultipliée comme pour cette installation murale constituée d'un nombre important de petits formats mis sous verre et cadre – comme des Boltanski. Ce sont des photos d'identité trouvées sur Internet ou dans les marchés aux puces, auxquelles Lorna Simpson ajoute quelques dessins de détails de celles-ci: changement d'échelle, intervention dans le temps passé, personnalisation dans l'anonyme. L'installation murale, l'intervention graphique, les cadres qui pèsent d'une forte présence, cela contribue à dire que Lorna Simpson est plasticienne et pas seulement photographe. Interrogations portées à la société et au temps. A côté une salle est dédiée à une vidéo en noir et blanc, *Cloudscape,* où un homme noir, en costume sombre, debout, en gros plan, et plus ou moins noyé dans des fumées, siffle un air, en boucle. C'est tout; il s'agit d'un artiste et musicien, Terry Adkins et il siffle un cantique. L'œuvre, dans son dépouillement extrême, sa situation dans un espace un peu hors du monde possède une dimension poétique plus qu'émouvante. L'autre vidéo, *Chess,* met en scène l'artiste elle-même qui a travaillé à partir de photos anciennes. Démultiplication des images par l'entremise de jeux de miroirs (eux-mêmes invisibles). Cette création renvoie autant à des œuvres photographiques connues qu'au principe de l'autoportrait, photographique ou pictural, puisqu'ici Lorna Simpson est la seule personne photographiée, vêtue en femme et en homme, étant les uns et les autres joueurs d'échec. Il y a dans cette œuvre trois projections vidéo concomitantes. Encore en noir et blanc.

La photo telle qu'en elle-même et de plutôt grands formats et en noir et blanc (encore), joue d'une puissante qualité plastique. Beaucoup de photos mettent en scène une femme noire, vue de dos,

cadrée à mi-corps, vêtue d'une robe blanche: contrastes travaillés savamment. Ces photos incluent, pour certaines d'entre elles, des textes plutôt à caractère narratif mais dont la longueur très restreinte les rend plutôt énigmatiques, tant en eux-mêmes que dans leur rapport à l'image… image dont ces textes font partie, à voir autant qu'à lire car inclus dans l'objet plastique ils peuvent aussi se déguster dans leur plasticité, en abandon de leur sens.

Et un autre aspect du travail de Laura Simpson est celui qui porte sur la chevelure et la perruque. Travail en photo, travail en peinture (dorée), sérigraphies. Cela sous forme de séries, d'installations murales, d'inventaire aussi, ou d'énumération. Une série de dix Polaroïds qui montrent, comme des photos d'identité, mais prises de dos, des femmes noires et inventorient des coiffures différentes plus ou moins excentriques. Sémantiquement, ce questionnement porté à la chevelure et à la perruque oriente vers ce véritable travail effectué par les femmes d'origine africaine pour modifier leur chevelure. Ainsi, à Paris, des centaines de salons de coiffure ou de boutiques de postiches ont fleuri dans certains quartiers pour répondre à une forte demande.

Enfin, un certain nombre d'œuvres se jouent davantage sur les marges de la photo comme celles, de grands formats, tirées en sérigraphie sur feutre, ce qui implique une texture dont la présence a un effet d'attraction qui peut conduire le spectateur à se contenter de la plasticité et à oublier le sujet photographié. Ces pratiques marginales de la photo par Lorna Simpson véhiculent toute une histoire des expériences conduites depuis plusieurs décennies par les photographes et ceux qui ne se disent pas photographes mais usent du médium comme d'un simple moyen qui ne serait évidemment pas une fin.

Poésie, plasticité, inventivité, traversée de l'histoire de l'art contemporain, mais aussi regard qui interroge cette société afro-américaine, sans apporter de réponse: les choses sont là et s'en emparer, les mettre en scène, les poétiser, c'est ce que fait Lorna Simpson.

***

Deux expositions dans le travail photographique, autour du travail photographique, de deux femmes dont l'engagement socio-historique est indéniable, plus politique évidemment et plus dur avec Ahlam Shibli, plus social et poétique avec Lorna Simpson. L'image en son immense silence dit bien davantage que ce qu'elle montre. Expositions qui se font écho et font sans doute écho à d'autres, présentées au Jeu de Paume, puisque telle est la stratégie du lieu dans la durée. ■



▲ *299 épreuves gélatino-argentiques encadrées (détail), Lorna Simpson, 12,7 x 12,7 cm chacune, Rennie Collection, Vancouver © Lorna Simpson 1957-2009*

Le "je" autobiographique dans *La Place* d'Annie Ernaux

Sanâz Tabrizi Moeini
Leylâ Ghafouri Gharavi

Récit rétrospectif en prose qu'une personne réelle fait de sa propre existence, lorsqu'elle met l'accent sur sa vie individuelle, en particulier sur l'histoire de sa personnalité[1].

Philippe Lejeune, *De l'autobiographie*

Annie Ernaux, née Annie Duchesne en 1940 à Lillebonne, est une écrivaine française contemporaine. Elle est née dans un milieu social modeste, de parents d'abord ouvriers, puis petits commerçants. Elle devient successivement institutrice, professeure certifiée, puis agrégée de lettres modernes. Annie Ernaux commence sa carrière d'écrivain avec un roman autobiographique *Les Armoires vides*, mais très tôt elle abandonne la fiction qui est un élément inévitable du roman.

Elle se consacre à des ouvrages à caractère autobiographique afin de se concentrer sur le matériau autobiographique, car cette écriture est selon elle un mode de découverte du réel. Elle avoue: "*Depuis peu, je sais que le roman est impossible. Pour rendre compte d'une vie soumise à la nécessité, je n'ai pas le droit de prendre d'abord le parti de l'art, ni de chercher à faire quelque chose de "passionnant", ou d'"émouvant"*"[2]

Quand Annie Ernaux écrit *La Place*, elle a déjà publié trois autres ouvrages: *Les armoires vides (1974), Ce qu'ils disent ou rien (1977), La Femme gelée (1981)*. Mais c'est dans *La Place* publiée en 1984 qu'elle retrace l'histoire de sa famille. Elle rédige cet ouvrage après la disparition de son père. Tout au long de son récit, Annie Ernaux se met à la recherche de ses origines: un milieu modeste dont elle s'est éloignée au cours du temps. Le livre connaît un grand succès dès sa parution et reçoit le prix Renaudot quelques mois après.

La Place, un nouveau genre: une auto-socio-biographie

C'est avec *La Place* qu'Annie Ernaux devient célèbre et aujourd'hui, ce livre est traduit en plus de vingt langues. La presse présente ce livre comme une œuvre intéressante représentant un genre nouveau. *La Place* est un récit novateur marqué par une écriture atypique et épurée. Ce récit se caractérise par son style dépourvu de toute recherche esthétique; une écriture qui s'attache à l'essentiel et au nécessaire et qui s'écarte des détours du langage.

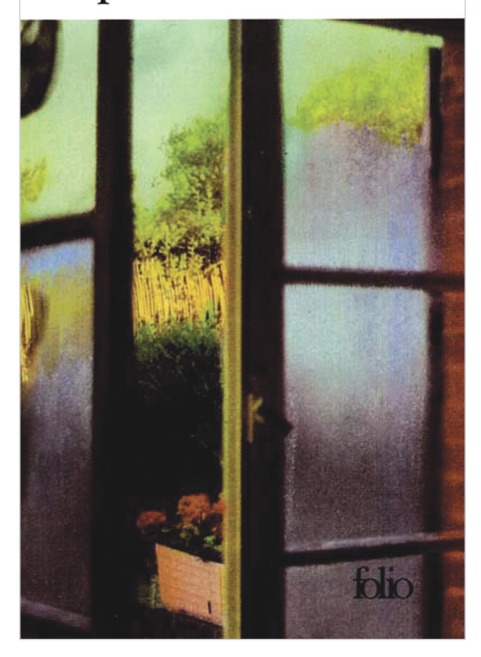
La Place constitue un tournant dans la pratique de l'écriture de l'auteure: elle ne se présente plus comme le personnage central du livre mais dans plusieurs passages, c'est son père qui domine le récit: "*Non plus roman mais récit, le texte met en scène un "je" dont le statut ne renvoie pas qu'à l'expérience individuelle de la narratrice.*"[3]

Tout en évoquant le récit de son enfance, l'auteure n'oublie pas l'objet de son œuvre: la recherche de l'image paternelle dont elle s'est éloignée progressivement. Ainsi, cette œuvre se place aux confins de la biographie, de l'autobiographie et de la sociologie. D'après Annie Ernaux, "La Place *est un livre qui a orienté différemment mon écriture et m'a fait poser un ensemble de questions: que puis-je faire par rapport à cette vie qui n'est plus? Que puis-je faire de vrai? Quelle est ma place dans le texte? Dans le champ littéraire? Par rapport au lecteur?*"[4]

La Place, une autobiographie sous-jacente

D'après Martine Cecillon, "*un récit autobiographique se doit d'être un récit de vie aussi précis que possible et a des exigences de référentialité; il repose donc sur un pacte fait avec le lecteur, un pacte de véracité.*"[5] Le caractère autobiographique du récit est confirmé par la présence du pronom personnel "je". Le "je" qui s'exprime dans ce texte est celui d'Annie Ernaux, professeure de lettres, qui parle de sa vie et évoque la mort douloureuse de son père.

Dans *La Place*, le nom de la narratrice n'est jamais mentionné, mais il est facile d'y trouver la figure de l'auteure. Cependant, le personnage principal du récit pourrait être le père de la narratrice et non pas elle. D'après Philippe Lejeune, le théoricien de l'autobiographie, l'auteur doit respecter "le pacte de sincérité" par lequel il doit donc s'engager à ne dire que la vérité. Ainsi, l'auteur, le narrateur et le personnage ne font qu'un. En réalité, Annie Ernaux termine ce pacte autobiographique explicite avec son lecteur avec l'incipit de ce récit autobiographique qui permet en général d'établir un pacte avec le lecteur. L'œuvre commence à la première personne: "*J'ai passé les épreuves pratiques du CAPES*"[6]. Par la suite, elle évoque la mort de son père: "*Mon père est mort deux mois après, jour pour jour. Il avait soixante-sept ans et tenait avec ma mère un café alimentation.*"[7] Le "je" correspond à l'écrivaine, à la narratrice et à l'héroïne de l'histoire. L'œuvre est organisée autour de la vie du père d'Annie Ernaux, jusqu'à sa mort. Pour cela, on peut dire que l'autobiographie est un élément sous-jacent dans ce récit. Autrement dit, nous pouvons connaître la narratrice à travers la vie de son père: "*Je me suis lancée*



avec le "je" et je me suis aperçue que je ne pouvais plus revenir en arrière, que le "je" me convenait. [...] Avec La Place*, s'accomplit le saut vers un "je" pleinement assumé, à cause de*

> *La Place* est un récit novateur marqué par une écriture atypique et épurée. Ce récit se caractérise par son style dépourvu de toute recherche esthétique; une écriture qui s'attache à l'essentiel et au nécessaire et qui s'écarte des détours du langage.

l'impossibilité pour moi de parler de mon père sans que ce soit un récit vrai. Seule la vérité était digne de la vie de mon père, de cette séparation entre lui et moi: le roman aurait été une trahison supplémentaire."[8] Ainsi pourrait-on dire qu'Ernaux a renouvelé à cet égard le genre autobiographique. La principale

différence entre *La Place* et une autobiographie traditionnelle est par le projet qui préside à son écriture.

> "*Annie Ernaux devient ainsi le porte-voix de tous ceux qui, n'ayant pas son talent, ont ressenti, sans pouvoir l'exprimer, l'ambiguïté de toute ascension sociale.*"

Dans son essai intitulé "Vers un je transpersonnel", l'auteure définit la conception du "je": "*Le "je" que j'utilise me semble une forme impersonnelle, à peine sexuée, quelquefois même plus une parole de "l'autre" qu'une "parole de moi"*."[9] Il est évident que dans cette situation, le "je" peut devenir "transpersonnel" et échapper au "*piège de l'individuel.*"[10] Marie-France Savéan affirme dans son étude intitulée *La Place et Une Femme d'Annie Ernaux* qu' "*Annie Ernaux devient ainsi le porte-voix de tous ceux qui, n'ayant pas son talent, ont ressenti, sans pouvoir l'exprimer, l'ambiguïté de toute ascension sociale.*"[11] Il est intéressant de noter qu'Ernaux utilise régulièrement le "on" et le "nous" plus que le "je", l'une des raisons étant qu'elle essaie de s'affranchir de l'individualisation et objective son expérience personnelle. Elle affirme ainsi: "*Je me sers de ma subjectivité pour retrouver, dévoiler des mécanismes ou des phénomènes plus généraux, collectifs.*"[12] Le "nous" qu'elle utilise renvoie au groupe social auquel ses parents appartiennent, mais dans lequel elle ne se reconnaît plus dès l'adolescence: "*Je dis souvent "nous" maintenant, parce que j'ai longtemps pensé de cette façon et je ne sais pas quand j'ai cessé de le faire*."[13]

La place, une œuvre qui se situe à la frontière des deux genres

La Place est une œuvre qui se situe à la frontière de deux genres littéraires: il s'agit à la fois de la biographie de son père et de son autobiographie (récit de son enfance). Etant donné que le portrait de ses parents est un motif répétitif dans ce récit, nous pouvons néanmoins nous demander quel est le rôle de cette évocation dans le projet autobiographique d'Annie Ernaux. En guise de réponse, il faut d'abord noter que *La Place* est une autobiographie indirecte, dans la mesure où Annie Ernaux n'est pas le personnage principal de l'œuvre. Au début, l'auteure semble vouloir livrer sa vie personnelle; néanmoins, la relation père-fille est peu à peu affectée par la distance socioculturelle qui s'établit progressivement entre eux. Nous voyons bien qu'il n'y a pas de frontière précise entre la biographie, l'autobiographie et la sociologie, même dans ce récit. Au sens strict, cette œuvre constitue une sorte de mélange des genres littéraires qui produisent un genre hybride "*auto-socio-biographie*".[14]

Un retour sur les souvenirs d'enfance et d'adolescence

Comme tout texte autobiographique, *La Place* est un récit rétrospectif par laquelle la narratrice revient sur des événements de son passé. Tout au long du récit, la narratrice évoque son enfance et son adolescence et raconte ses souvenirs: "*Je travaillais mes cours, j'écoutais des disques, je lisais, toujours dans ma chambre. Je n'en descendais que pour me mettre à table. On mangeait sans parler. Je ne riais jamais à la maison. Je faisais de "l'ironie". C'est le temps où tout ce qui me touche de près m'est étranger. J'émigre doucement vers le monde petit-bourgeois…*"[15] Néanmoins, Ernaux a avoué que son père l'avait beaucoup influencée dans sa vie.

Un retour sur soi qui l'emporte parfois sur la figure paternelle

Bien que ce récit ne mette pas l'accent sur la vie de la narratrice, nous pouvons relever dans cette œuvre des éléments qui sont caractéristiques d'une autobiographie. A titre d'exemple, la narratrice fait référence à son enfance et relate les souvenirs de son adolescence: "*Il me conduisait de la maison à l'école sur son vélo. Passeur entre deux rives, sous la pluie et le soleil.*"[16] Autrement dit, la fille semble proche de son père et partage avec lui des moments simples, mais joyeux: "*Le dimanche, ils fermaient le commerce, se promenaient dans les bois et pique-niquaient avec du flan sans œufs. Il me portait sur ses épaules en*

chantant et sifflant."[17] Comment pourrions-nous définir ce retour sur soi? Parfois, ce retour sur soi dépasse la description de l'image paternelle, et cette image agit comme un élément déclencheur qui lui prête l'occasion de revenir sur son enfance ou une autre période de son existence.

En conclusion, il faut préciser que *La Place* est un ouvrage à la première personne du singulier, mais au cours du récit, c'est le "il" qui l'emporte. La narratrice rend hommage à un père qui lui a permis d'accéder à son nouveau milieu social. De même, elle essaie de le caractériser socialement en évoquant sa profession. Le projet de la narratrice est clair: "*Je voulais dire, écrire au sujet de mon père, sa vie et cette distance venue à l'adolescence entre lui et moi. Une distance de classe, mais particulière, qui n'a pas de nom. Comme de l'amour séparé.*"[18] L'œuvre d'Annie Ernaux joue avec les codes de l'écriture biographiques. L'auteure abandonne les codes traditionnels du biographique en accordant de l'importance aux déterminations sociologiques de ses personnages. Si elle écrit son récit à la première personne du singulier, elle déclare: "*Je sors de l'autobiographie [...] le "je" de mon œuvre est collectif.*"[19] Elle utilise ainsi le "je" comme un moyen pour retrouver des vérités collectives. Nous voyons que l'individualité de son père disparaît peu à peu au profit de l'évocation collective d'une condition sociale. Au fur et à mesure, la figure paternelle devient le symbole de tout un milieu. C'est pourquoi Ernaux qualifie elle-même son œuvre de récit "auto-socio-biographie". ■

---

1. Lejeune, Philippe, *Le Pacte autobiographique*, Paris, Seuil, 1975, p. 14.
2. Ernaux, Annie, *La place,* Gallimard, coll. Classico-lycée, 2010, p. 18.
3. Bouchy, Florence, *La Place, La Honte, Annie Ernaux*, Paris, Hatier, 2005, p. 43.
4. Ernaux, Annie, "Écrire, écrire, pourquoi?" Entretien avec Raphaëlle Rérolle, Editions de la Bibliothèque publique d'information/Centre Pompidou, 2010, p. 4.
5. Cécillon, M., *L'Adversaire - Lecture accompagnée*, Paris, Gallimard-La bibliothèque, 2003, p. 140.
6. Ernaux, Annie, *La place*, op. cit, p. 11.
7. Ibid., p.12.
8. Ernaux, "Annie, Écrire, écrire, pourquoi?" Entretien avec Raphaëlle Rérolle, op. cit. p. 3.
9. Ernaux, Annie, "Vers un je transpersonnel", RITM, Université de Paris-X, n°6, 1994.
10. Ernaux, Annie, *La place,* op. cit, p. 36.
11. Savean, Marie-France, *La Place et Une Femme d'Annie Ernaux*, Paris: Folio, Foliothèque, 1994, p. 21.
12. Ernaux, Annie, "L'écriture comme un couteau" Entretien avec Frédéric-Yves Jeannet, Stock, 2003, pp. 43-44.
13. Ernaux, Annie, *La place,* op. cit, p. 45.
14. Bouchy, Florence, *La Place, La Honte, Annie Ernaux,* op. cit., p. 45.
15. Ernaux, Annie, *La place*, op. cit, p. 61.
16. Ibid., p.79.
17. Ibid., p.38.
18. Ibid., p.17.
19. Charpentier, Isabelle, "Quelque part entre la littérature, la sociologie et l'histoire...", *COnTEXTES*, n°1, 2006, p. 3 (Isabelle Charpentier cite l'entretien avec l'auteur en mars 1992).

Bibliographie:

-Bouchy, Florence, *La Place, La Honte, Annie Ernaux,* Paris, Hatier, 2005.
-Cécillon, M., *L'Adversaire - Lecture accompagnée*, Paris, Gallimard-La bibliothèque, 2003.
-Charpentier, Isabelle, "Quelque part entre la littérature, la sociologie et l'histoire…", *COnTEXTES,* n°1, 2006.
-Ernaux, Annie, "Écrire, écrire, pourquoi?" Entretien avec Raphaëlle Rérolle, Editions de la Bibliothèque publique d'information/Centre Pompidou, 2010.
-Ernaux, Annie, *La Place,* Gallimard, coll. Classico-lycée, 2010.
-Ernaux, Annie, "L'écriture comme un couteau" Entretien avec Frédéric-Yves Jeannet, Stock, 2003.
-Ernaux, Annie, *"Vers un je transpersonnel",* RITM, Université de Paris-X, n° 6, 1994.
-Lejeune, Ph., *Le Pacte autobiographique,* Paris, Seuil, 1975.
-Savéan, Marie-France, *La Place et Une Femme d'Annie Ernaux,* Paris, Gallimard, 1994.

Le manuscrit illustré de *Mounes al-Ahrâr*

Mahdi Hosseini
Université Honar (d'Art) de Téhéran
Traduction: Babak Ershadi

▲ Mounes al-Ahrâr*, 125×189 mm, Ispahan (mars 1341), Collection d'Arthur Seckler, Cambridge (Massachusetts)*

Mounes al-Ahrâr (Compagnon des hommes libres) est un recueil poétique composé en 1341 par Mohammad ibn Badreddin Jâjarmi, alias Badr Jâjarmi. Dans ses poèmes, l'auteur donne à ses lecteurs des conseils pratiques, répond à des questions posées et offre aussi des informations astronomiques. Un manuscrit de ce recueil fut illustré peu de temps après sa composition par des miniaturistes de l'Ecole de Shirâz. Pourtant, nous pouvons aussi trouver dans ces illustrations l'influence des débuts de l'Ecole de Tabriz. Il est donc possible que les peintres de l'Ecole de Tabriz ou leurs disciples aient illustré ce manuscrit après la chute de la dynastie ilkhanide. Sur l'ensemble des trente chapitres du recueil, seul le 29e chapitre est illustré. Il s'agit de treize miniatures: dix miniatures furent réalisées au recto et au verso de cinq feuilles, plus trois autres miniatures dont deux représentent les scènes inaugurales du recueil. Ces feuilles sont conservées dans des musées et des collections aux Etats-Unis et au Koweït.

Le manuscrit illustré de *Mounes al-Ahrâr* fut redécouvert en 1912 lors d'une exposition consacrée à l'art islamique au Musée des arts décoratifs de Paris, et attira l'attention des experts et des collectionneurs. Le recueil a été composé par Mohammad Badreddin Jâjarmi durant le mois de Ramadan 741 de l'Hégire (mars 1341). Au début du livre, l'auteur indique dans un quatrain la date de la fin de la composition de son recueil:

«En ramadan de l'an sept cent quarante et un,
Quand le Soleil traversait les Poissons et la Lune le Scorpion,
Le poète Mohammad ibn Badr
A terminé ce recueil grâce au secours divin.»

Jâjarmi est originaire de Jâjarm, mais il grandit à Ispahan. Il avait de vastes connaissances littéraires et maniait habilement les techniques poétiques. Les historiens semblent s'attacher chacun à un aspect du livre pour présenter *Mounes al-Ahrâr* de différentes manières: pour Ackerman[1], c'est une encyclopédie astronomique. Ettinghausen[2] y voit un dictionnaire illustré. Pour Diamand[3], il s'agit d'un recueil poétique. Gray[4] le considère comme une encyclopédie comparable à celle du Larousse, tandis que Grube[5] le décrit comme une encyclopédie de la poésie.

Sans nous attarder sur le contenu de *Mounes al-Ahrâr*, nous allons ici nous concentrer sur quelques miniatures de son manuscrit illustré. Certains spécialistes estiment que ces illustrations appartiendraient aux débuts de l'Ecole de Shirâz. Selon Basil Gray, de nombreux artistes des débuts de l'Ecole de Tabriz ont été actifs dans d'autres villes,

notamment à Shirâz, avant de se réunir à Tabriz. Pourtant, il n'exclut pas l'existence de certains liens entre ces miniatures et le travail des artistes d'Ispahan. Ernst Grube, qui étudia ces illustrations en 1962, affirme que ces miniatures ont été probablement réalisées à la même époque qu'un manuscrit illustré du *Shâhnâmeh* (Livre des rois) à Tabriz en 741. Pourtant, étant donné la ressemblance entre les deux scènes inaugurales de *Mounes al-Ahrâr* – l'une festive et l'autre de chasse –, avec les scènes similaires qui illustrent *Jâme' al-Tawârikh* (1135), il est fort possible que les miniatures de *Mounes al-Ahrâr* aient été réalisées par les artistes de l'Ecole de Tabriz ou leurs disciples.

Le recueil connut malheureusement le même sort que de très nombreux manuscrits illustrés iraniens: il fut fragmenté; chaque partie se trouvant dans un musée ou collection privée de pays étrangers:

- 2 miniatures dans la Collection d'Arthur Seckler à Cambridge (Massachusetts);
- 2 miniatures au Musée de l'art de Cleveland (Ohio);
- 2 miniatures dans la Collection de la Bibliothèque de l'Université de Princeton (New Jersey);
- 4 miniatures au Musée Metropolitan (New York);
- 1 miniature dans la Collection de Freer (Washington);
- 2 miniatures au Centre des œuvres islamiques (Koweït).

L'une des deux miniatures conservée au Centre koweïtien des œuvres islamiques est celle qui représente la scène festive du début du livre. Cette miniature montre une fête à la cour en présence des princesses et de leurs domestiques. Les visages sont de type mongol, et les habits et les motifs évoquent les miniatures de l'époque de la dynastie des Ilkhanides. Les couleurs sont sensiblement plus variées que celles des miniatures des débuts de l'Ecole de Tabriz: orange, bleu, ocre, vert olive, bleu azur et beige. La miniature est enluminée, mais il n'y a aucun écrit qui puisse permettre d'identifier les personnages ou la nature de la fête.

La deuxième miniature de la collection koweïtienne est un tableau de chasse dont la partie supérieure a malheureusement été abîmée. Les hommes de la cour sont ici à l'extérieur et chassent des lions et des lièvres. Les couleurs sont aussi variées que dans le tableau festif. Mais contrairement à la scène festive à la cour qui a un air majestueux et noble, ce tableau de chasse est plutôt caractérisé



▲ Mounes al-Ahrâr, *scène inaugurale du livre (tableau de chasse princière), 125×189 mm, Ispahan (mars 1341), centre des œuvres islamiques du Koweït*



▲ Mounes al-Ahrâr*, Ispahan (mars 1341), Collection de la Bibliothèque de l'Université de Princeton (New Jersey)*



▲ Mounes al-Ahrâr*, Ispahan (mars 1341), Collection de la Bibliothèque de l'Université de Princeton (New Jersey)*

par la mobilité et le dynamisme. Ces deux miniatures montrent en quelque sorte la différence entre un espace féminin calme et protecteur d'une part, et de l'autre un espace masculin, viril et agressif.

Malgré la fragmentation du livre, l'ensemble des 257 pages ont heureusement été conservées. Le livre compte trente chapitres dont le 29e est, comme nous l'avons dit, le seul qui porte des illustrations. Les pages mesurent 169×225 mm, et les miniatures 125×189 mm. Le corps du texte fut écrit à l'encre noire, tandis que les titres ont des couleurs variées: vert olive, pourpre, bleu-gris.

Quelques détails sur le manuscrit illustré de *Mounes al-Ahrâr*:

- La taille et le nombre des illustrations de *Mounes al-Ahrâr* sont différents de celles d'autres manuscrits de l'époque de la dynastie des Ilkhanides.

- Les experts estiment qu'il est fort probable que ce manuscrit ait été illustré après le règne de l'émir Abou Saïd.

- Il s'agit du seul manuscrit conservé de l'époque ilkhanide qui ait été probablement réalisé à Shirâz (ou peut-être à Ispahan où vivait l'auteur lui-même).

- Il est possible que le texte ait été copié à Ispahan et que les illustrations y aient été rajoutées tardivement à Shirâz. ■

1. Phyllis Ackerman, *Guide to the Exhibition of Persian Art*, New York, 1940, p. 194

2. Richard Ettinghausen, "Review of Moghadam and Armajani", *Arts Islamica*, 1940, p. 121.

3. Maurice Diamand, *A Handbook of Mohammedan Decorative Arts*, New York, 1930, p. 26.

4. Basil Gray, *Persian Painting*, Geneva, 1961, p. 62.

5. Ernst J. Grube, *Muslim Miniature Painting from XIIIe to the XIXe Century*, Venice and New York, 1962, p. 39.



▲ Mounes al-Ahrâr, *Ispahan (mars 1341), Collection d'Arthur Seckler, Cambridge (Massachusetts)*



▲ Mounes al-Ahrâr, *Ispahan (mars 1341), Collection du Musée de l'art de Cleveland (Ohio)*



▲ Mounes al-Ahrâr, *Ispahan (mars 1341), Collection du Musée de l'art de Cleveland (Ohio)*



▲ Mounes al-Ahrâr, *Ispahan (Ramadan 741-mars 1341), Musée Metropolitan (New York)*

La rose ancienne*

Gilles Lanneau



▲ *Jardin Djahân Namâ, Shirâz*

Shiraz, encore, ce troisième jour! Au jugé. Un objectif, une direction, et on se débrouille au hasard des rues, des ronds-points, des boulevards. Avec quelques repères infaillibles. La citadelle Karim Khân, flanquée de quatre tours élégantes, dont une originale comme sa consœur de Pise. Le dôme bulbeux du sanctuaire Ebn-é Hamzé, scintillant au soleil. Puis la rue Hafez… Pas pour se rendre au mausolée, aujourd'hui.

Le grand boulevard offre peu d'intérêt entre les deux premiers repères. Trop large, trop passager. Ils s'enfoncent dans une rue adjacente. Débouchent en plein Kaboul, avant les bombardements. Un nouveau quartier afghan, pléthorique, foisonnant. Débordant sur la chaussée. Les étals de fruits, de bimbeloterie, les marchands à la sauvette. Et du monde, du tintamarre, des couleurs… La dernière vague de réfugiés, intégrée, en cours de digestion.

Ils longent un mur en briques, interminable, s'arrêtent devant un beau portail en bois. Entrent dans un jardin. Djahân Namâ, le Livre du Monde. Ouvert à tous. Un jardin ancien, restauré, tout récemment ouvert au public. Et facile à lire. Un carré divisé en quatre. Par quatre allées formant une croix, convergeant vers un îlot boisé. Au cœur de cet îlot, un palais octogonal, émergeant des pins, des cyprès.

Ils se promènent à l'intérieur du livre. Effeuillent les pages, l'une après l'autre. De jolies feuilles enluminées, comme on savait le faire dans l'ancien temps, aux couleurs de sauge, de lobélie, d'œillet d'Inde. Et de la rose, dans toutes ses nuances délicates. La planète Terre, dans sa beauté originelle.

Et le chemin de l'homme, imprimé sur ce livre. Un chemin de croix, calligraphié à l'encre noire de son destin – le noir, comme une injure à la beauté du Monde. Mais si joliment écrit. Et donnant un sens à

ce Monde… Un sens unique, vers le centre.

Ils se sont posés sur un banc, non loin du palais. Sous les pins, les cyprès, près d'un bassin d'eau claire. Ils ont fermé les yeux… ne voient pas le rossignol silencieux… Puis se lèvent, se promènent dans le jardin, une nouvelle fois, au hasard.

Le Jardin du Monde, dans sa forme idéale. Parfaite. Un monde où l'homme serait jardinier. Préposé aux semailles, aux moissons. Et engrangeant ces moissons, pour semer encore et encore… Semer d'autres jardins, à l'infini.

Ils n'ont pas vu arriver le vieil homme. Un jardinier municipal. Il s'arrête auprès d'eux, les contemple. Sourit. Tente quelques mots aimables, qu'ils ne comprennent pas. Se désole… il aimerait tant communiquer! Il y a une grande douceur dans son regard – toute une vie à jardiner, semer des fleurs, les arroser… Il aimerait faire passer quelque chose, cela se voit, se sent. Et il le sent, lui aussi, il a cette intuition d'un moment juste. Il hésite, puis sort un sécateur de sa blouse – c'est sûrement interdit! Cueille une rose à ses pieds. Leur offre. Puis sourit à nouveau, s'éclipse.

La rose est odorante, simple. Crème, ourlée de rose et de carmin. Et toute petite. Une rose ancienne, proche de l'églantine, cette rose originelle. Une rose innocente, généreuse, humble. Si loin de ces hybrides compliqués !

… La rose, ce miracle de la terre et du ciel. D'une alchimie secrète. Que l'homme ne comprend pas, lui qui n'est qu'une graine dans les douleurs de l'enfantement… Elle connaît ce chemin, l'a parcouru à ses débuts. Elle aussi a puisé dans la glèbe sa nourriture opaque, l'a fait éclore à la surface. L'a offerte au soleil, et s'est tendue vers lui. A reçu sa part de lumière.

Et l'offre à l'homme, ce futur Jardinier, pour qu'il comprenne. ■

---

*Ce texte a été envoyé par son auteur à *La Revue de Téhéran*. Il est extrait de l'ouvrage *Le Miroir du Monde* publié par Les 3 Orangers, 13 avenue de Saint-Mandé, 75012 Paris. Mail: les3orangers@noos.fr
Prix de l'ouvrage: 19,00 euros. Frais de port offerts.



▲ *Sanctuaire Ebn-é Hamzé, Shirâz*



▲ *La citadelle Karim Khân, Shirâz*

Poèmes de Ahmad Shâmlou

Adapté du persan par
Sylvie M. Miller

C’est moi, oui moi qui pleure…

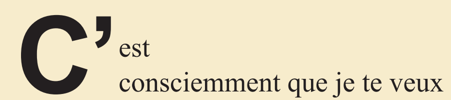
En cet instant morose, où les ombres s’allongent
Et la nuit, vient, rapide, envahir la vallée
C’est moi, oui, moi qui pleure
Sur cette joue amère, de naître dans ta jupe,
Après une douleur de quarante ans d'attente
Jusqu'à cette pénombre irradiant le feu

Dans ta jupe qui est
Refuge, tendresse, pardon
Alors que le soleil répand l’éternité
Pour éteindre le jour ... et qu’il n’en finit pas
- Dès lors, un paysage voué à la mémoire,
La passion,
La détresse.

Si seulement ta main n’était pas la tendresse,
Le refuge, le pardon!
… tout ce qui est triomphe sur la convoitise
… tout ce qui est l’inverse des âmes clairvoyantes

Car il y a dans cette cage un animal sauvage
Né de la bonté de tes mains
Et qui dans la lenteur de ce pèlerin en noir
Hurle comme une bête furieuse

Séparation



C'est
consciemment que je te veux

Oh ton absence: l'évidence
amère
de ce qu'est la mort

Consciemment, que je te réclame,
lancé derrière un poulain,
prématuré, dirait-on
et qu'il est vain d'éprouver
par l'espace qu'il dévore

l'odeur de ta robe, ici
à cet instant

les montagnes
froides au loin

ma main
qui cherche la présence familière de ta main
au lit comme dans les rues
et
qui aligne ma détresse
à la mesure de mes tourments

Seul le mutisme de tes doigts
et
la terre perdent toute compassion

C'était un souffle minuscule,
La fine soie d'un clair de lune
Un jet d'eau dans un jardin…

Je vins au monde avec des yeux pareils à deux feuilles d'orme,
Mes veines: des tiges de nénuphars,
Mes mains: les feuilles d'un érable
Et une âme qui ricochait comme le vent sur le bassin
À la manière de la pluie

Et moi,
Ô nature ardue,
Ô père, j'étais
Ton enfant. ■

Lettre trente-trois

Nâder Ebrâhimi

Traduit par
Arshiâ Shivâ
Université Azâd Islamique de Téhéran

Ma chérie,
Allons marcher un peu ensemble! Même si la main dans la main, éperdus d'amour, on parcourt la ville d'un bout à l'autre,
personne ne va nous demander un acte de mariage, ni va avoir l'idée d'empiéter sur l'intimité de notre saint amour. Je te l'ai déjà dit mille fois et te le dirai encore. Qu'est-ce qui te fait peur, ma chérie? Allons marcher un peu ensemble! Allons marcher un peu ensemble!
Ce serait une chance de nous rappeler la totalité des moments passés dans leur diversité de goûts, parfums et saveurs: le moment transparent de l'apogée de l'amour dans un bouton d'œillet pas encore éclos, le moment passager de méfiance et de jalousie, le moment amer et noyé de pleurs de la perte d'un aimé, le moment de l'achat d'un chapeau pour le bébé qu'on attend, le moment de te faire cadeau d'une pièce d'or et ton mécontentement de mon acte par la suite, le moment de ton dernier regard sur les murs de la maison de laquelle on est chassé, le moment de mon cri de joie lorsque, essoufflé, je monte les escaliers quatre à quatre pour te dire que je viens de trouver du travail à cinquante-deux ans, le moment de ton épuisement et de ta fatigue en raison d'allées et venues à une école fort lointaine perdue dans la fumée harcelante du sud de la ville, le moment de notre entente mutuelle et dans un même sens lorsqu'un certain enfant pleure, un marchand de journaux crie ou un certain vieillard n'ayant pas d'autre choix que de traverser la rue… Le moment où se casse le vase en céramique que l'on aime tous les deux, le moment où un de tes élèves favori et sage ne parvient pas à avoir une bonne note, et le moment captivant de la cueillette des feuilles de thé par les femmes.
Ma chérie!
Allons marcher un peu ensemble!
Peut-être cela servirait d'exemple aux jeunes gens ayant déjà oublié maintes choses et prêts d'oublier beaucoup de choses.
Peut-être serait-ce un rappel sérieux et fidèle au cœur opaque et obscurci de l'absurde vie urbaine. Peut-être serait-ce une pichenette contre un vase plein, qui veut s'écouler...
Peut-être serait-ce une vague particulière dans un bassin d'eau verte stagnante pareille à toutes les autres, une vague qui pourrait du moins rappeler la mer à celle-ci, ou bien encore éveiller en elle un regret quelconque inconnu au bassin, qu'il s'agisse d'un poisson, l'image d'un arbre dans l'eau ou bien encore un petit canot...
Peut-être serait-ce l'incipit d'une nouvelle histoire à suivre.
Ma chérie!
Allons marcher un peu ensemble. ■

Lettre issue du recueil intitulé
Tchehel nâmeh-ye koutâh be hamsaram
(Quarante courtes lettres à mon épouse)

- Vous pouvez vous procurer la revue dans les principaux kiosques de votre ville ou chez les libraires d'Etelaat.
- En cas de non distribution chez votre marchand de journaux, contactez le bureau d'Etelaat de votre ville.
- Envoyez vos articles et vos textes par courrier électronique ou par la poste.
- Les opinions soutenues dans les articles ne sont pas nécessairement partagées par la revue.
- *La Revue de Téhéran* se réserve la liberté de choisir, de corriger et de réduire les textes reçus. De même, les textes reçus ne seront pas restitués aux auteurs.
- Toute citation reste autorisée avec notation des références.

- ماهنامه«رُوو دوتهران»در دکه‌های‌اصلی روزنامه فروشی و نیز در کتابفروشی های وابسته به موسسه اطلاعات توزیع می گردد.
- در صورت عدم ارسال مجله به دکه ی مورد مراجعه شما، با دفتر نمایندگی روزنامه اطلاعات در شهر خود تماس حاصل فرمایید.
- مقالات و مطالب خود را از طریق پست الکترونیکی یا پست عادی، حتی الامکان به صورت تایپ شده ارسال فرمایید.
- چاپ مقاله به معنای تایید محتوای آن نیست.
- « رُوو دو تهران » در گزینش، ویرایش و تلخیص مطالب دریافتی آزاد است. همچنین مطالب دریافتی برگردانده نمی‌شود.
- نقل مطالب این مجله با ذکر ماخذ آزاد است.

S'abonner en Iran

LA REVUE DE TEHERAN

فرم اشتراک ماهنامه "رُوو دو تهران"

- [ ] یک ساله ۴۰۰/۰۰۰ ریال
- [ ] شش ماهه ۲۰۰/۰۰۰ ریال
- [ ] 1 an 40 000 tomans
- [ ] 6 mois 20 000 tomans

Nom de la société (*Facultatif*) ________ مؤسسه

Nom ________ نام خانوادگی

Prénom ________ نام

Adresse ________ آدرس

Boîte postale ________ صندوق پستی

Code postal ________ کدپستی

E-mail ________ پست الکترونیکی

Téléphone ________ تلفن

اشتراک از ایران برای خارج کشور

- [ ] شش ماهه ۷۰۰/۰۰۰ ریال
- [ ] یک ساله ۱/۴۰۰/۰۰۰ ریال

S'abonner d'Iran pour l'étranger

- [ ] 1 an 140 000 tomans
- [ ] 6 mois 70 000 tomans

Effectuez votre virement sur le compte :

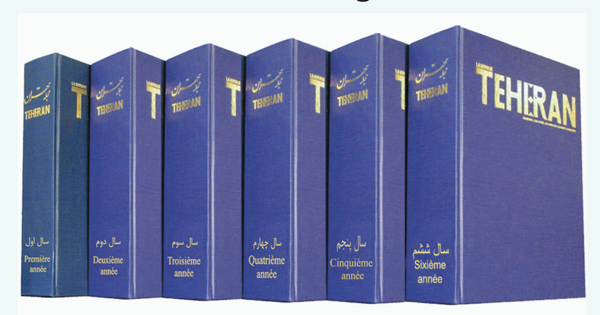
Banque Tejarat
N°: **251005060** de la Banque Tejarat
Agence **Mirdamad-e Sharghi**, **Téhéran**,
Code de l'Agence : **351**
Au nom de **Mo'asese Ettelaat**

Vous pouvez effectuer le virement dans l'ensemble des Banques Tejarat d'Iran.

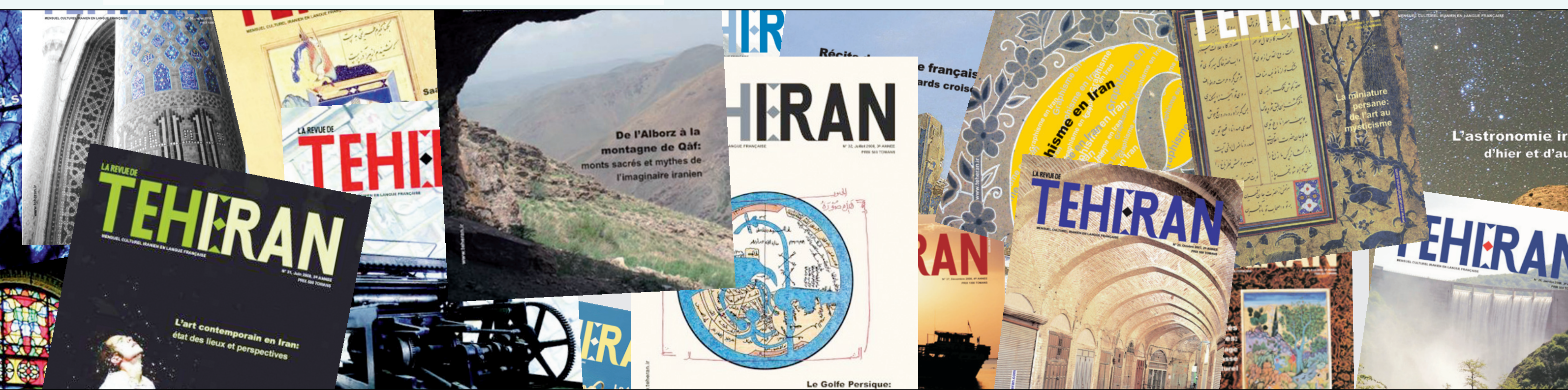
حق اشتراک را به حساب جاری ۲۵۱۰۰۵۰۶۰ نزد **بانک تجارت**،
شعبه **میرداماد شرقی تهران، کد ۳۵۱**
(قابل پرداخت در کلیه شعب بانک تجارت)
به نام **موسسه اطلاعات** واریز،
و اصل فیش را به همراه فرم اشتراک به آدرس
تهران، خیابان میرداماد، خیابان نفت جنوبی، موسسه اطلاعات،
نشریه ***La Revue de Téhéran*** ارسال نمایید.
تلفن امور مشترکین: ۲۹۹۹۳۴۷۲ - ۲۹۹۹۳۴۷۱

Merci ensuite de nous adresser la preuve de virement ainsi que vos nom et adresse à l'adresse suivante:
Presses Ettelaat, Av. Naft-e Jonoubi, Bd. Mirdamad, Téhéran.
Code Postal : 15 49 95 31 11
Pour signaler tout problème de réception : mail@teheran.ir

L'édition reliée des quatre-vingt-quatre premiers numéros de *La Revue de* TEHERAN est désormais disponible en sept volumes pour la somme de 12 000 tomans l'unité au siège de la Revue ou au point de vente des éditions Ettela'at, situé à l'adresse suivante: avenue Enghelâb, en face de l'Université de Téhéran.



دوره‌های سال اول، دوم، سوم، چهارم، پنجم، ششم و هفتم مجلهٔ تهران
شامل هشتاد و چهار شماره درهفت مجلد عرضه می‌گردد.
علاقه‌مندان می‌توانند به دفتر مجله و یا به فروشگاه
انتشارات اطلاعات واقع در
خیابان انقلاب- روبروی دانشگاه تهران
مراجعه نمایند.



S'abonner hors de l'Iran

LA REVUE DE TEHERAN

Effectuez le virement bancaire depuis votre pays sur le compte indiqué ci-dessous, puis envoyez le bulletin d'abonnement dûment rempli, ou votre adresse complète sur papier libre, accompagné du récipissé de votre virement à l'adresse de la Revue.

(Merci d'écrire en lettres capitales)

NOM ______________ **PRENOM** ______________

NOM DE LA SOCIETE *(Facultatif)* ______________

ADRESSE ______________

CODE POSTAL ______________ **VILLE/PAYS** ______________

TELEPHONE ______________ **E-MAIL** ______________

☐ **1 an** **100 Euros**

☐ **6 mois** **50 Euros**

☐ Effectuez votre virement sur le compte **SOCIETE GENERALE**
N°: **00051827195**
Banque:**30003**
Guichet: **01475**
CLE RIB: **43**
Domiciliation: **NANTES LES ANGLAIS (01475)**
Identification Internationale (IBAN)
IBAN FR76 3000 3014 7500 0518 2719 543
Identification internationale de la Banque (BIC): **SOGEFRPP**

☐ Envoyez une copie scannée de la preuve de virement à l'adresse e-mail de la Revue: **mail@teheran.ir**

☐ **Règlement possible en France et dans tous les pays du monde**

مرکز فروش در پاریس:

Point de vente à Paris:

Librairie du Pont de Sèvres
204 allée du Forum
92100 Boulogne
Tel: 01 46 08 21 58

مجلهٔ تهران

صاحب امتیاز
مؤسسهٔ اطلاعات

مدیر مسئول
محمد جواد محمدی

سردبیر
املی نُوواِگلیز (رضوی فر)

دبیری تحریریه
عارفه حجازی

تحریریه
روح الله حسینی
اسفندیار اسفندی
افسانه پورمظاهری
بابک ارشادی
ژان-پیِر بریگودیو
جمیله ضیاء
شکوفه اولیاء
هدی صدوق
آلیس بُمباردیه
مهناز رضائی
مجید یوسفی بهزادی
ژیل لانو

طراحی و صفحه آرایی
منیره برهانی

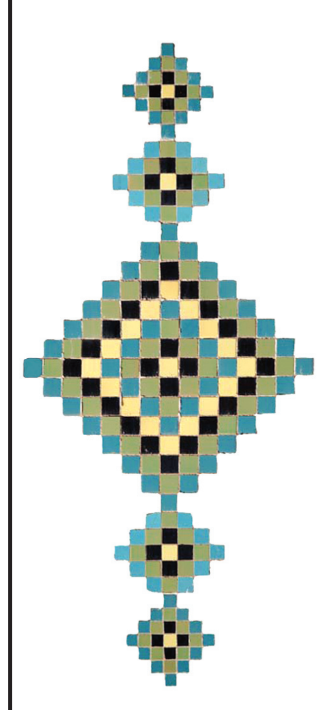
گزارشگر در فرانسه
میری فِررا
اِلودی برنارد

تصحیح
بئاتریس ترهارد

پایگاه اینترنتی
محمدامین یوسفی
مژده برهانی

نشانی: تهران، بلوار میرداماد،
خیابان نفت جنوبی،
مؤسسهٔ اطلاعات، اطلاعات فرانسه
کدپستی: ۱۵۴۹۹۵۳۱۱۱
تلفن: ۲۹۹۹۳۶۱۵
نمابر: ۲۲۲۲۳۴۰۴
نشانی الکترونیکی: **mail@teheran.ir**
تلفن آگهی ها: ۲۹۹۹۴۴۴۰

چاپ ایرانچاپ



Verso de la couverture:
Affiche de Hossein Ahmadi Sakhâ, réalisée à l'occasion de la commémoration de la Révolution islamique




شاپا: ۱۹۳۶-۲۰۰۸

ماهنامهٔ فرهنگ و اندیشه به زبان فرانسوی

شمارهٔ ۹۴، شهریور ۱۳۹۲، سال هشتم

قیمت: ۲۰۰۰ تومان

۵ یورو

